



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD

*TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIAS*

TÍTULO

***“INTELIGENCIA EMOCIONAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE
LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No 46”***

PRESENTA:

EVANGELINA MENDOZA COSIO

GUADALAJARA, JALISCO, FEBRERO 2014



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.



TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL EN MÉDICOS RESIDENTES
DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No 46”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN JALISCO
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 46
“LÁZARO CÁRDENAS”**

No. DE AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN:

R-2014-1306-14

**En virtud de haber terminado de manera satisfactoria su tesis y contar con el
aval de su Director de tesis para obtener el grado de especialista en:
MEDICINA DE URGENCIAS**

SE AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE TESIS DEL ALUMNO:

EVANGELINA MENDOZA COSIO

**“Inteligencia Emocional en Médicos Residentes de los cursos de
especialización del Hospital General Regional 46”**

DIRECTOR DE TESIS:

DR. RAÚL ESCALANTE MONTES DE OCA

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD:

DR. SERGIO EMILIO PRIETO MIRANDA

Guadalajara, Jalisco. Febrero del 2014.

1. Título: “Inteligencia emocional en médicos residentes de los cursos de especialización del Hospital General Regional No 46”

2. Identificación de los investigadores

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dr. Raúl Escalante Montes de Oca

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de Base del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Hospital General Regional No 46 “Lázaro Cárdenas”

E-Mail: raulescalantemontesdeoca@gmail.com

Matricula: 99147808 Tel. Celular: 33-12-80-99-54

Adscripción: Servicio de Urgencias Adultos en Hospital General Regional No 46

TESÍSTA

Dra. Evangelina Mendoza Cosío

Médico Residente de 3er año del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de Base del IMSS con sede en el Hospital General de Zona No 89.

E-mail: eva0878@hotmail.com

Matricula: 99146387 Tel: 33-38-53-30-83 Tel. Celular: 33-13-65-17-98

Sede de la Investigación:

Hospital General Regional No 46 “Lázaro Cárdenas”, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y la Virgen de Guadalupe, pues sin su protección y gran oportunidad de viva, no estuviese en este momento culminando un sueño más, ya que mi religión y creencias han aportado seguridad y apoyo en esos momentos tan difíciles de este caminar.

A mi Esposo, a ese compañero de vida que un día elegí y acepte ante Dios, permanecer a su lado en la salud y en la enfermedad, hoy el fue un pilar indispensable en mi formación, gracias Mario Valentín por darme ese amor, que tanto necesite, por tu paciencia, apoyo, desvelos, por estar en mi corazón, por reírte y sufrir conmigo en cada escalón que subía hacia este gran sueño, TE AMO y le doy gracias a Dios por haberte puesto en mi camino.

A mis hijos, esos dos ángeles que hoy están a mi lado, gracias a Dios que permitió que su lugar fuese conmigo, para hacer mis días felices, que tantas veces soportaron ausencias en noches, días, eventos escolares, días especiales, navidades, fines de año, caídas donde no pude estar y levantarlos, que obtuvieron calidad y no cantidad de su mamá, con su tiempo compartido entre la especialidad, mi trabajo y ellos, y a pesar de todo siempre me esperaron, me amaron y cuando solo podía llamarlos se conformaron con mi voz, hijos gracias por existir en nuestras vidas, los amo Juan Jesús y Mario Alberto.

A mis padres Cuauhtémoc y Georgina, a mis hermanos Juan Manuel, María Martha, J. Jesús y Yessica Berenice, a los que a pesar de la distancia y diferencias que muchas veces nos separaron, pusieron su granito de arena para apoyarme, me comprendieron y muchas veces que quise claudicar de este camino me aconsejaron para no hacerlo, se que tal vez no fui la mejor hija o hermana, pero siempre me tuvieron la paciencia y por abajo del mar, el amor que tal vez no me merecía, gracias por todo hermanos, mis queridos compadres.

No podrían faltar mis suegros Gabriel y María de la Luz, que también aguantaron todos mis malos ratos, apoyaron incondicionalmente a mi esposo, en todas esas ocasiones que no pude estar yo, ustedes siempre estuvieron ahí, con mis hijos y conmigo para salir adelante,

Gracias a la Institución, pues si no fuera porque estoy en el sistema IMSS, tal vez no hubiese tenido esta oportunidad, hoy que ya soy parte de la UNAM gracias alma mater por abrazarme en tu regazo.

A todos los médicos de base que con su paciencia y sabiduría pudieron dirigirnos para enmendar nuestros errores, y ampliar nuestros conocimientos, a todos mis pacientes pues ellos me dieron la pauta para prepararme académicamente y su historia de vida me impulsó a ser una mejor persona.

Agradezco al Dr. Raúl Escalante por ayudarme a ver todos los recursos con que cuento, por mostrarme el espejo cuando era necesario y recordarme que tengo la capacidad de realizar todo cuanto me proponga. Considero invaluable sus enseñanzas pues éstas cambiaron mi vida y su sabiduría influyó y me motivó a iniciar y terminar esta tesis.

A mi profesor Dr. Israel Pérez por apoyarme, escucharme, porque no decirlo soportarme, muchas veces fue un gran amigo, además de mi mentor, su invaluable enseñanza, por su infinita paciencia, su hija desobediente como muchas veces me lo dijo. Gracias profesor.

Agradezco a mis compañeras y amigas de mi trabajo por su cariño, las risas compartidas, las horas de filosofía y reflexión, por su confianza y por apoyarme en la realización de esta tesis. Gracias Abigail, Blanca, Olivia y Luisa. Lo logramos comadres.

Dra. Evangelina Mendoza Cosío

ÍNDICE

Portada.....	1
Título.....	2
Identificación de los Investigadores.....	4
Agradecimientos.....	5
Índice.....	7
Resumen Estructurado.....	9
Marco Teórico.....	10
➤ Introducción.....	10
○ Inteligencia.....	10
○ Emoción.....	14
○ Relación Inteligencia-Emoción.....	17
○ Inteligencia Emocional.....	18
○ Tipos de Inteligencia Emocional según personalidad.....	19
○ Categorías de Inteligencia Emocional.....	20
○ Modelos de Inteligencia Emocional.....	21
○ Aplicaciones de Inteligencia Emocional.....	21
○ Factores que modifican la Inteligencia Emocional.....	22
○ Métodos de evaluación para Inteligencia Emocional.....	23
○ Cuestionario TMMS-24.....	24
○ Evaluación del TMMS-24.....	26
Justificación.....	27
Planteamiento del problema.....	28
Pregunta de Investigación.....	29
Objetivos.....	30
➤ Objetivo General.....	31
➤ Objetivos Específicos.....	31
Definición operacional de variables.....	32
Hipótesis.....	33
Materiales y Método.....	33
Procedimientos.....	34

Aspectos Éticos.....	36
Recursos.....	37
Cronograma de actividades.....	38
Resultados	41
Discusión	53
Conclusión.....	56
Anexos.....	57
Bibliografía.....	69

3. RESUMEN

Título. “Inteligencia emocional en médicos residentes de los cursos de especialización del Hospital General Regional No 46”

Introducción.

El Cociente Intelectual (CI) es la capacidad del individuo de actuar racionalmente y con éxito. Este no contribuye al equilibrio emocional ni a la salud mental. Las emociones son parte importante del ser humano, cuando enfrentamos situaciones adversas, responder de manera adecuada es vital, así que es importante aprender a conocer nuestras emociones y dominar las reacciones que generan, a esto se denomina Inteligencia Emocional (IE). Idealmente el médico debe desarrollar Inteligencia Académica y Emocional, con ello el rendimiento e impacto social de su profesión puede verse potencializado.

Objetivo general.

Evaluar la Inteligencia Emocional de los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR No 46 del IMSS.

Materiales y método.

Tipo de estudio: Investigación transversal y descriptiva. **Universo de trabajo:** 120 Médicos Residentes de los cursos de especialización del HGR N0 46 del IMSS. **Tamaño de la muestra:** 120 Médicos Residentes que actualmente se encuentran cursando las diferentes especialidades en el HGR #46. **Procedimiento:** En una fase inicial se utilizará la ficha de identificación, que recoge las variables socio-demográficas, posterior se aplicará un cuestionario realizado exprofeso por los autores que explora las características familiares, con subdivisión de convivencia y confianza, se formulado con 15 ítems, el No. 1 corresponde a factor familiar-educativo y los otros 14 ítems a lo familiar, evaluados en escala tipo Likert con conceptos de “Nunca”, “Algunas veces”, “Casi siempre”, “Siempre” y “No tengo”. Por último, el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), versión reducida y adaptada al castellano de la escala americana del Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey y Mayer. Es un instrumento integrado por 24 ítems, referido a 3 procesos: percepción, comprensión y regulación emocional de sí mismo. Se valora el grado en el que están de acuerdo con cada uno de ellos sobre una escala tipo Likert de 5 puntos, que van desde 1 “muy de acuerdo” a 5 “muy en desacuerdo”. **Análisis estadístico:** Se realizará por medio de estadística descriptiva.

Resultados: Se aplicaron 120 cuestionarios referentes a factores socio-demográficos y familiares que modifican la IE, así como el TMMS-24 a los Médicos Residentes del HGR No 46, Donde se concluyó que la distribución por género fue al 50% cada uno. Edad promedio de 27.1 años. La distribución respecto al estado civil fue de 112 solteros (93.33%), 6 casados (5%) y 2 divorciados (1.66%), con un promedio de calificación del ENARM de 73.5. De acuerdo a edad el grupo de 20 a 25 años mostró IE adecuada en un 64%, El grupo de 26 a 30 años presentó adecuada IE en un 56.5%. Y el grupo de 31 a 35 años presentó un grado bajo de IE en 70% de los sujetos. Según género el grupo femenino fue IE adecuado en un 53% y en el masculino predominó la IE en 58% de los sujetos. De acuerdo al estado civil, se observó en los solteros que el 55.3% fue IE adecuado. Los casados mostraron IE adecuada en un 50% y los divorciados IE adecuados al 100% de los sujetos. Según historia académica, los provenientes de escuelas públicas fueron IE adecuados en un 63%. Los de escuelas privadas mostraron bajo nivel de IE en un 60%. Los provenientes de escuelas privadas religiosas fueron IE adecuados en un 50% de los sujetos de cada grupo. Según la formación extracurricular se observó que el grupo que si la tuvo fue IE adecuado en un 59% y en el grupo que no la tuvo predominó el grado bajo IE en el 53% de los residentes. Se categorizó de acuerdo a la Especialidad. Observando que Anestesiología en 67%, Cirugía General en 75%, Geriátrica en 65%, Medicina Interna en 56%, Medicina del Trabajo en 55%, Medicina de Urgencias en 56% Nefrología en 58%, Pediatría en 50% de sus residentes obtuvieron niveles adecuados de IE. Mientras que Ginecología y Obstetricia en 62.5%, y Urología en 64% obtuvieron niveles bajos de IE en sus residentes. Según la Convivencia Familiar de los residentes, el grupo con IE adecuada mostró Convivencia alta a moderada en un 95%. De acuerdo a la Confianza Familiar el grupo con IE adecuada presentó un 87% de confianza en un nivel alto a moderado. De acuerdo al promedio del ENARM de los residentes el porcentaje más alto de niveles adecuados de IE se encontró entre los que obtuvieron calificación de 60 a 70.

4. MARCO TEÓRICO

Introducción

La educación médica es una actividad de gran importancia en el desarrollo de cualquier sociedad, por lo cual es necesario reflexionar sobre cuanto ocurre en ella, el actor principal en esta actividad es el médico en formación, pues este debe asumir una serie de tareas, planes académicos y actividades a desarrollar para construir su propio aprendizaje. La formación del médico residente implica habilidades intelectuales y emocionales, que la facilitan o la inhiben. ^{1,2}

El médico residente durante su formación debe contar con algunos elementos personales e individuales que favorezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje en el cual se encuentran, sin duda una de estas características es la IE, en ese sentido, Aristóteles, quien fuera el primero en preocuparse por valorar el desarrollo de una condición que permitiera al hombre poder hacer procesos de reflexión y posterior autorregulación de sus estados afectivos cuando decía en su *Ética a Nicómaco*: *Cualquiera puede ponerse furioso... eso es fácil, pero, ponerse furioso con la persona correcta, en la intensidad correcta y de la forma correcta, en el momento correcto, por el motivo correcto y de la forma correcta... Eso no es fácil.*³

Inteligencia

En nuestra sociedad se ha tenido la idea en los últimos siglos de la persona inteligente, desde la escuela tradicional, que era aquel niño que dominaba las lenguas clásicas como el latín o griego y las matemáticas, algebra o geometría, recientemente, se identifica al niño inteligente como aquel que obtiene una puntuación elevada en los test de

inteligencia. El CI se ha convertido en el referente de este ideal y este argumento se sustenta en la relación positiva que existe entre el CI de los alumnos y su rendimiento académico.⁴

La inteligencia se conceptualiza como la capacidad global del individuo para actuar racionalmente y con éxito, esta no garantiza el éxito en la vida cotidiana, no facilita la felicidad ni con la pareja, hijos, o que se tengan más y mejores amigos. El CI de las personas no contribuye al equilibrio emocional ni a la salud mental.^{4,5,6}

El término inteligencia proviene del latín “intelligentia”, que a su vez deriva de “intelligere”, palabra compuesta por dos términos: “intus” (entre) y “legere” (leer, escoger), el origen etimológico del concepto inteligencia hace referencia a quien sabe leer, entendiéndose por “leer” a la capacidad de ver, interpretar y escoger. En consecuencia; un individuo es inteligente cuando es capaz de escoger la mejor opción entre las posibilidades que se presentan a su alcance para resolver un problema.⁷

La inteligencia sirve como capacidad a los individuos para:

- Resolver problemas cotidianos.
- Generar nuevos problemas que solucionar.
- Crear productos o para ofrecer servicios dentro del propio ámbito cultural.

Howard Gardner propuso en 1990 la existencia de siete tipos de inteligencias específicas, las cuales trabajan con competencia autónoma e independiente, con funcionamiento simultáneo, se combinan de manera adaptativa para el individuo y la cultura, sin afectarse entre sí.¹¹

A continuación se definen cada una de ellas, contando ejemplos del tipo de personas que las desarrollan:

➤ *Inteligencia Lingüística*

Capacidad de usar las palabras de manera efectiva, de forma oral o escrita. Sensibilidad al significado y sonido de las palabras, estructura al lenguaje y diversas formas de uso, estas personas utilizan ambos hemisferios cerebrales; Poetas, novelistas, periodistas, literatos y otros.

➤ *Inteligencia Lógico-Matemático*

Habilidad para el manejo de cadenas de razonamientos, patrones y orden, razonamiento y entendimiento de relaciones numéricas, habilidad para resolver problemas, plantear hipótesis e inferir consecuencias, bases del pensamiento científico, resolver problemas de lógica y matemáticas; Científicos, matemáticos, investigadores e ingenieros.

➤ *Inteligencia Musical*

Sensibilidad referida a la capacidad de percibir, discriminar, transformar y expresar las formas musicales, uso adecuado del ritmo, tono, melodía, construcción, lectura e interpretación de la música; Cantantes, compositores de canciones, directores de orquesta, críticos musicales.

➤ *Inteligencia Kinestésico-Corporal*

Capacidad para emplear el cuerpo o partes del mismo realizando actividades o resolviendo problemas, en la expresión de ideas y sentimientos, incluye habilidades de coordinación, destreza, equilibrio, flexibilidad, fuerza y velocidad; Atletas, bailarines, artesanos y cirujanos.

➤ *Inteligencia Espacial*

Capacidad de pensar en tres dimensiones, percibir imágenes externas e internas, recrearlas, transformarlas o modificarlas, formar, comprender y maniobrar, permitiendo la orientación espacial; Navegantes, arquitectos, pintores, pilotos, ingenieros, cirujanos, decoradores, escultores.

➤ *Inteligencia Interpersonal*

Capacidad para entender las intenciones, estados de ánimo, motivaciones y deseos ajenos, trabajar eficazmente en equipo; Líderes, religiosos, políticos, actores, vendedores, docentes y psicólogos.

➤ *Inteligencia Intrapersonal*

Capacidad de conocerse y comprenderse uno mismo en sentimientos, motivaciones, debilidades y fortalezas de la manera más objetiva posible, creando un modelo útil y eficaz de uno mismo que ayudara a la autorregulación de la propia vida; Líderes, religiosos, teólogos, políticos, docentes y psicólogos.^{8, 12, 13}

La inteligencia intrapersonal y la interpersonal conforman la IE y juntas determinan nuestra capacidad de dirigir nuestra propia vida de manera satisfactoria.^{12, 13}

Posteriormente Gardner propone 3 nuevos tipos de Inteligencia:

➤ *Inteligencia Ecológica o Naturista*

Capacidad de integrarse con la naturaleza, pudiéndose identificar y discriminar así las distintas formas vivientes o no presentes en nuestro alrededor.

➤ *Inteligencia Trascendental, Existencial o Espiritual*

Sensibilidad por la existencia del ser humano y su trascendencia, preocupación por la existencia de un Ser Supremo o de un ordenador universal.

➤ *Inteligencia Moral*

Capacidad presente para poder diferenciar entre el bien y el mal, respeto a la vida y convivencia humana pacífica. ⁸

Emoción

Frente a el concepto rígido de inteligencia y el famoso Test para determinar el CI, diseñado por Binet y perfeccionado por Terman y Spearman, en las primeras décadas del siglo XX, aparecen también conceptos como aptitud, inteligencias múltiples de Gardner e IE de Daniel Goleman, se considera según este último un puente entre lo emotivo y el intelecto, comprendiendo que ambas funciones se interconectan, en las instancias de la actividad humana e involucran aspectos como el autoconocimiento de las emociones, autocontrol, auto-motivación, empatía y habilidad social. ⁸

Por lo que se debe definir el término emoción el cual proviene del latín “emotionis” que significa un impulso conducente a la acción. Es un estado anímico que surge por alguna impresión sensorial, o la aparición en la mente de ideas o recuerdos que dan lugar a una conmoción orgánica, que generan alteraciones en los gestos, expresiones, en la atención y con respecto a las acciones, pueden ser paralizantes o en muchos casos ocasionar conductas agresivas. ⁶

Una emoción es un estado complejo del organismo, caracterizado por una exaltación o perturbación que predispone a la acción y se genera como respuesta a un acontecimiento externo o interno. ⁶

Darwin en 1872 fue el primero en estudiar científicamente las emociones, entendió que las conductas emocionales evolucionan porque beneficiaron a aquellas especies que hicieron uso efectivo de ellas, Vigotsky en 1926 propuso; El fundamento del proceso educativo será aprender a tener poder y dominio sobre las reacciones emocionales. En 1942 Hebb consideró que esta evolución incremento su complejidad, las alteraciones en el procesamiento y regulación emocional habrían tenido graves consecuencias en los procesos adaptativos de las especies, Piaget plantea en 1954 que los procesos afectivos nunca generan ni modifican las estructuras intelectuales, tampoco se encuentra un estado afectivo sin elementos cognitivos, ni lo inverso.³

Afirmo Vásquez que las emociones ocurren sin la participación de ningún tipo de cognición, los circuitos cerebrales subyacentes a las emociones y a la cognición son diferentes, pues en investigaciones realizadas en animales con lesiones en estructuras como la Neocorteza y el Hipocampo, reconocidas por su compromiso en los procesos cognitivos, aquellos todavía presentan respuestas emocionales.^{8,9}

Se establece la idea de que todo sistema racional tiene un fundamento emocional, se asegura que en el mundo de los mamíferos, especialmente de los humanos, el desarrollo de la inteligencia es inseparable del de la afectividad, curiosidad, pasión, además la facultad de razonamiento puede ser disminuida y hasta destruida por un déficit de emoción, el debilitamiento de la capacidad para reaccionar emocionalmente puede llegar a ser la causa de comportamientos irracionales.³

Goleman plantea la existencia de 8 emociones básicas con sus respectivas manifestaciones:

1. Frustración-enojo
2. Miedo-ansiedad
3. Tristeza- depresión
4. Vergüenza-evitación
5. Satisfacción-culpa
6. Alegría
7. Repulsión
8. Sorpresa y Amor

Existen cambios fisiológicos cuando decimos tener una de ellas, manifestándose en la respiración, expresiones faciales, ritmo cardiaco, presión sanguínea, tensión muscular; sea por miedo, aflicción, cólera, gozo, entusiasmo, amor.⁶

Las emociones no son duraderas, y pueden ser placenteras; como cuando se emociona un padre por el nacimiento de un hijo, o porque un estudiante logró egresar en sus estudios, o puede ser negativa como en el caso de la muerte de una persona querida, o por enterarse de alguna catástrofe.¹⁰

Las emociones poseen un ingrediente fisiológico pues el estado emocional produce mutaciones en el sistema nervioso central, y también tiene un componente subjetivo, producto de la abstracción mental del sujeto que relaciona lo percibido o vivido en otros elementos presentes en sus recuerdos o concepciones ideológicas, que provocarán reacciones diferentes en cada persona ante una misma situación desencadenante, por su distinta apreciación subjetiva de los hechos.

Mediante la emoción el individuo trata de adaptarse a la nueva situación que lo impacta. Por tanto las emociones son importantes y pueden salvarnos la vida ante un peligro, por ejemplo; el miedo nos impulsa a correr, por lo que es importante aprender a conocer nuestras emociones y dominar las reacciones que generan, pues pueden tener consecuencias desagradables, a esto se denomina IE. ¹⁰

Relación Inteligencia-Emociones

A partir de lo anterior, se ha planteado y descrito la intersección entre el conocimiento y sentimientos, por lo que a continuación se describen 3 tipos de cerebros:

1. Racional

Representado por la Neocorteza (Lóbulos Prefrontales), responsable de los procesos abstractos del pensamiento.

2. Reptil

Involucra a la Medula Oblongada o Bulbo Raquídeo, responsable de los comportamientos instintivos.

3. Cerebro Emocional

En este, el Sistema Límbico controla las respuestas emocionales al medio ambiente como la ira, temor y alegría.

Dado que el Sistema Límbico ubicado en el centro o base del Cerebro mismo, funciona como un interconector de lo que sucede en el Sistema Nervioso Central, intercomunicando los impulsos del *Cerebro Reptil*, con los pensamientos del *Cerebro Racional*. ⁸

Los procesos cognitivos y emocionales podrían explicarse a partir de los complejos procesos de asociación e integración las células nerviosas, que se comunican mediante fibras nerviosas y neuronas con el Sistema Inmunológico, Endocrino y Sistema Límbico, en general todos coordinados por los Lóbulos Prefrontales de la Corteza Cerebral, más exactamente el izquierdo, que ayudan a modular las emociones fuertes, inhibiendo, reflexionando, analizando o escogiendo entre una amplia gama de opciones para manejar o expresar las emociones. Esto es Inteligencia Emocional.⁸

Inteligencia Emocional

Rojas dice que la inteligencia y las emociones son los componentes más característicos de la psicología humana, pilares fundamentales para la configuración de las estructuras psicológicas, como la personalidad individual.⁸

Thorndike fue el precursor del concepto de Inteligencia Emocional, al establecer la Inteligencia Social y definirla como la habilidad para comprender y dirigir a los seres humanos de cualquier edad y género, actuando de manera sabia en las relaciones interpersonales.

Gardner lanza su libro *Frames of Mind* (Estructuras de la Mente), señalando que la Inteligencia Intrapersonal y la Interpersonal estaban relacionadas con la competencia emocional y social respectivamente.^{6, 8}

Salovey y Mayer fueron los primeros en definir la IE como una forma de Inteligencia social que incluye la habilidad de supervisar y comprender los estados emotivos propios y de otros, discernir entre ellas y utilizar la información para guiar nuestros pensamientos y acciones.^{4, 5, 8, 9, 11, 14, 15, 16}

Daniel Goleman mediante su Libro Best-Seller (Inteligencia Emocional) en 1995, definió IE como capacidad que tienen los seres humanos para tomar conciencia de nuestras emociones, comprender las de los demás, tolerar presiones y frustraciones laborales, competencias para trabajar en equipo y adoptar una posición empática que ayudaran al desarrollo y éxito personal.^{5, 6, 8, 15, 16, 17, 18}

Goleman en 1996 explica la superioridad de la IE sobre la Inteligencia académico-verbal con un principio sólido: Toda producción humana se realiza en interacción con otros seres humanos (incluido el sí mismo), razón por la cual debemos centrar nuestra atención en las relaciones humanas.^{6, 8, 14, 15, 18}

La mayoría de los autores están de acuerdo en considerar que la IE incluye 5 meta habilidades o dimensiones:

- *Autoconocimiento* Capacidad de conocimiento de nuestras propias emociones.
- *Autocontrol* Capacidad para controlar nuestras propias emociones.
- *Auto-motivación* Capacidad de motivarse así mismo.
- *Empatía* Capacidad de conocimiento de las emociones.
- *Habilidad social* Capacidad para relacionarse con los demás.⁵

Tipos de Inteligencia Emocional según la personalidad

Según diversos estudios, la IE no solo depende de las emociones, sino también de un correcto pensamiento, por lo cual se deduce que a mayor CI mayor es el desarrollo de la IE.

La principal diferencia entre los tipos de IE se da entre hombres y mujeres, puesto que las mujeres tienen más desarrolladas las habilidades interpersonales, lo que significa que son

más conscientes de sus sentimientos y de los demás, por lo que pueden entablar mejores relaciones, por otro lado los hombres tienen un mayor concepto de sí mismos y de la independencia, lo cual les genera una autoestima más alta y mayor facilidad para enfrentar situaciones con altos grados de estrés.

Categorías de Inteligencia Emocional:

La IE se divide en cinco categorías básicas:

- **Conciencia de sí mismo:**

Capacidad de reconocer sentimientos que uno tiene y están directamente relacionados con la conciencia emocional y la confianza en uno mismo.

- **Autorregulación:**

Manera de decidir y controlar cuánto va a durar una emoción y qué intensidad tendrá mediante técnicas como autocontrol, confiabilidad, adaptabilidad o innovación.

- **Motivación:**

Relacionada con el positivismo, compromiso e iniciativa de llegar a los objetivos pautados.

- **Empatía:**

Ver y entender cómo se sienten los demás, de esta forma se aprende de los demás y se consiguen determinados objetivos.

- **Habilidades sociales:**

Tener buenas relaciones interpersonales es otro de los pasos hacia el éxito. Se puede lograr mediante comunicación, influencia, liderazgo, gestión de conflictos, cooperación o trabajo en equipo, entre otros.¹⁹

Modelos de Inteligencia Emocional

a. Modelo mixto

Combinan dimensiones de personalidad, optimismo y capacidad de auto-motivación con habilidades emocionales (Goleman y Bar-On). En nuestro país este modelo de IE ha tenido más difusión gracias a Daniel Goleman.^{4, 18}

b. Modelo de habilidad

Modelo de John Mayer y Peter Salovey es menos conocido, pero cuenta con gran apoyo empírico en las revistas especializadas. Se centra de forma exclusiva en el procesamiento emocional de la información y estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento.

Este modelo implica 4 componentes:

1. Percepción y expresión emocional
2. Facilitación emocional
3. Comprensión emocional
4. Regulación emocional.⁴

Aplicaciones de la Inteligencia Emocional

En termino simple la IE es la aplicación inteligente de las emociones, por lo que cuando una persona tiene conocimiento eficaz sobre su IE puede encauzar, dirigir y aplicar sus emociones, permitiendo así que las mismas trabajen a favor y no en contra de la personalidad.

Las emociones pueden guiar todas las actitudes de nuestra vida hacia pensamientos constructivos, que mejoren en forma absoluta los resultados finales que queremos alcanzar.

La IE tiene aplicaciones infinitas: En nuestro entorno, familia, trabajo.

Es un instrumento para solucionar desde una situación desagradable con un compañero de trabajo, hasta finalizar el trato con un paciente particularmente difícil, hasta resolver de forma definitiva y tranquila las situaciones familiares que la mayor parte de las personas vive como destructivo, cansador y frustrante.

La IE puede ayudar desde dentro de nuestro ser interno, o en aplicaciones interpersonales, ayudando a los demás. Puede cambiar situaciones muy negativas en situaciones de éxito, permitiendo la importante actitud perseverar en una tarea hasta terminarla. Al aplicar la IE se puede enfrentar impedimentos que no permiten el éxito que se busca, disfrutando las vivencias en lugar de padecerlas.

Factores que modifican la Inteligencia Emocional

La Inteligencia Emocional se encuentra modificada por múltiples factores, entre ellos los socio-demográficos y familiares, estos últimos se dividen en convivencia y confianza. Jaude en 2003 hace referencia sobre que la familia es el mejor lugar para sentirse querido.

El apego a los padres y hermanos que generalmente dura toda la vida y sirven como modelos para relacionarse con las demás personas.

Dentro de la familia el ser humano experimenta sus primeros conflictos sociales. El tipo de disciplina que ejercen los padres, sus relaciones interpersonales, las discusiones familiares entre hermanos, entre otros, proporciona al individuo importantes lecciones de conformidad, cooperación, competencia y oportunidades para aprender como influir en la conducta de los demás.

Un ambiente familiar cargado de conflictos interpersonales provoca déficit en el desarrollo emocional y genera distintos niveles de ansiedad, por lo tanto modificará la capacidad emocional.

La IE como toda conducta es transmitida de padres a hijos, sobre todo a partir de los modelos que el individuo se crea. El conocimiento afectivo está muy relacionado con la madurez general, autonomía y competencia social.²³

Métodos de evaluación para la Inteligencia Emocional

La IE es un área de gran interés en la conducta humana, motivo por el cual fue necesario encontrar una manera de evaluarla, la literatura actual defiende dos procedimientos de abordaje de la evaluación de la IE:

Existen varios cuestionarios sobre IE, similares en estructura, cada uno evalúa diferentes componentes en ella.

1. Cuestionarios o escalas de auto-informe

Configurados por una serie de enunciados verbales cortos a los que el sujeto debe responder en una escala graduada (tipo Likert), que responde de acuerdo o en desacuerdo con respecto a las mismas, calificando como 1a Nada de acuerdo, 2 en Algo de acuerdo, 3 es Bastante de acuerdo, 4 es Muy de acuerdo y 5 Totalmente de acuerdo, proporcionando una valoración subjetiva a determinadas competencias emocionales, mediante el auto-informe, así el sujeto realiza una estimación de su IE auto-percibida.

- Ventajas:

Menor tiempo para su administración, no sobrepasan los 15 minutos

Breves instrucciones

Costo mínimo en su administración

Se realizan de manera colectiva

2. Pruebas de habilidad o ejecución.

El planteamiento de pruebas de habilidad es para evaluar si una persona es hábil o no en cierta competencia emocional, se combinan ejercicios que permiten inferir la competencia de los sujetos en la solución de problemas relacionados con las habilidades emocionales.^{14, 15, 21, 22}

Cuestionario Trait Meta-Mood Scale modificado. (TMMS-24)

La medida de Autoinforme elegida para valorar la IEP es el Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) de Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos (2004), esta es una versión reducida y adaptada al castellano de la escala americana TMMS de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai (1995), permite evaluar la IE desde un modelo teórico coherente y desarrollado, evalúa las creencias que tienen las personas sobre su capacidad de atención, claridad y reparación de estados emocionales, consta de un total de 48 ítems en su versión extensa, existiendo las versiones reducidas de 30 y 24 ítems, con tres sub-escalas: Atención a los sentimientos, Claridad en los sentimientos y Regulación emocional.

El TMMS-24 es uno de los instrumentos más utilizados y de más antigüedad en este campo, integrado por 24 ítems, el cual proporciona un indicador de los niveles de IEP, la escala se compone por tres subfactores; Atención a los propios sentimientos, Claridad emocional y Reparación de los estados de ánimo, estas 3 dimensiones claves de la IE de 8 ítems cada una, evalúa lo que Slovey y Mayer denominan Inteligencia Emocional Percibida (IEP), o meta-conocimiento que las personas tienen sobre sus habilidades emocionales.^{9, 11, 14, 15, 16, 20.}

Estos 24 ítems del TMMS-24 se refieren a los 3 procesos de la IE; percepción, comprensión y regulación emocional, donde para cada uno de ellos son los siguientes ítems: Para la atención emocional son: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8. Los correspondientes a la claridad de sentimientos son: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16. Para la Reparación emocional son: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24.^{9,20}

Se les solicita a los sujetos en estudio que valoren el grado en el que están de acuerdo con cada uno de ellos a través de una escala tipo Likert de 5 puntos, que varía desde nada de acuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5). Este indicador se denomina “Índice de Inteligencia Emocional Percibida o auto-informada” y revela las creencias y expectativas de los sujetos sobre si son capaces de percibir, discriminar y regular emociones

Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos (2004) encontraron en la escala una consistencia interna (α de Cronbach) de .90 para Atención, .90 Claridad y .86 Reparación, igualmente presenta una fiabilidad test-retest adecuada (Atención =.60; Claridad = .70 y Reparación = .83).

Uno de los trabajos más conocidos dentro de las medidas a través de autoinformes es el de Schutte, Malouff, May, Haggerty, Cooper, Golden y Dornheim (1998), basado en el modelo de Salovey y Mayer (1990).

Evaluación del TMMS-24

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores componentes del test de IE, se suman los ítems del 1 al 8 para el factor atención emocional, los ítems de 9 al 16 para el factor de claridad emocional y del 17 al 24 para el factor reparación de las emociones. Luego se compara la puntuación en cada una de las áreas evaluadas con las tablas de referencia (Anexo 8) y con ello establecer el nivel de IE con el que cuenta. Se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos.

La veracidad y confianza de los resultados obtenidos dependerá de lo sincero que hayan sido los sujetos al responder a las preguntas.

5. JUSTIFICACIÓN

Valorar la IE en el área de salud, en los Residentes es de suma importancia ya que tienen relación directa el CI y esta, pues no garantiza el éxito en la vida tener un CI elevado, pero tener un nivel alto de IE ayudará al Médico con una mejor calidad de vida, pues se ha demostrado que durante el curso de la Residencia Médica se ven afectados algunos aspectos de la misma.

Herrero y Colaboradores demostraron que los profesionales de la salud que laboran en áreas de intenso estrés como una unidad neonatal, por ejemplo, las situaciones cotidianas en las que se ven involucrados, modifican su estado de ánimo y los someten a situaciones de ansiedad.

Si bien el concepto de IE referido por Daniel Goleman la define como capacidad que tienen los seres humanos para tomar conciencia de nuestras emociones, comprender las de los demás, tolerar presiones y frustraciones laborales, competencia para trabajar en equipo y adoptar una posición empática que ayudaran al desarrollo y éxito personal.²

Podemos darnos cuenta de la importancia que tiene el conocer los niveles de Inteligencia Emocional de los Médicos Residentes en formación, ya que esta se encuentra influida por circunstancias que se presentan en su vida cotidiana, en su área de trabajo, relación directa entre compañeros, profesores, etc. Por tanto este es un estudio factible ya que se cuenta con los recursos y requerimientos para llevarlo a la práctica, utilizando materiales proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por el propio Investigador.

El conocer los niveles de IE de los Residentes del HGR #46 del IMSS probablemente nos permitirá establecer medidas de apoyo a dicho grupo de médicos, entre ellos psicológico, aportando estrategias para el mejoramiento del residente en su formación y posterior desenvolvimiento como especialista, para desarrollar y mejorar sus relaciones familiares, sociales, laborales y académicas.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Un médico es un profesional que práctica la medicina, que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, es un profesional altamente calificado en materia sanitaria, capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas en condiciones de gran incertidumbre y que precisa formación continua a lo largo de toda su vida laboral.

Si bien el ejercicio de la medicina se ve cada día más expuesto a desviaciones de su concepción original, donde el respeto, la prudencia y el secreto profesional constituyen características esenciales en la práctica de la profesión médica. No se puede concebir que un médico sea solamente técnico, mero aplicador de conocimiento, requiere de un profundo sentido del humanismo y sobre todo de gran capacidad de decisión frente a las distintas situaciones que se van presentando.

Nuestro país necesita médicos que además de saber curar “una enfermedad” sepan que es mejor para curar a la persona enferma; que sean conscientes del valor de la vida humana, la amen, respeten y estén dispuestos a dedicar todos sus esfuerzos al servicio de sus semejantes, como único y verdadero sentido de su vocación de médicos.

La formación del médico como especialista transcurre dentro de un contexto en el que influyen muchos factores en este logro educativo, es frecuente encontrar que los médicos residentes muestran conductas o sentimientos con repercusiones educativas, personales y profesionales, que si bien es importante para el estudiante contar con un CI alto para llegar a su meta de ser médico, también debe contar con un nivel adecuado de IE, ya que

el médico deberá tomar decisiones en las cuales no debe ignorar el sentir propio, del paciente, familiares y la sociedad a la que pertenece.

Nuestra profesión tiene un componente humanista fundamental que de no cumplirse deja de ser medicina humana, debe tomar en cuenta el concepto de IE definido por Daniel Goleman en 1995, como capacidad de los seres humanos para tomar conciencia de nuestras emociones, comprender las de los demás, tolerar presiones y frustraciones laborales, competencia para trabajar en equipo y adoptar una posición empática que ayudaran al desarrollo y éxito personal.

Se necesita una adecuada regulación de la IE para desarrollar y mejorar las relaciones familiares, sociales, laborales y académicas, optimizando de esta manera la calidad de vida.

Sin embargo, el médico en el área hospitalaria maneja niveles de stress, bornout, trabajo bajo presión, lo que genera situaciones que afectan su IE, ya que la interpretación de una situación determinada no es igual para todos los individuos y ni siquiera a veces para el mismo individuo en diferentes momentos.

Dado lo anterior se plantea la siguiente pregunta de Investigación.

¿Cuál es la Inteligencia Emocional en los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR 46 del IMSS?

7. OBJETIVOS

Objetivo General

1. Evaluar la Inteligencia Emocional en los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR 46 del IMSS

Objetivos Específicos

1. Conocer las características socio-demográficos de los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR No 46 del IMSS.
2. Evaluar la IE en los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR No 46 del IMSS de acuerdo a la edad.
3. Evaluar la IE en los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR No 46 del IMSS de acuerdo al género.
4. Evaluar la IE en los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR No 46 del IMSS de acuerdo al estado civil.
5. Conocer las características de la historia académica de los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR No. 46 del IMSS.
6. Identificar la formación extracurricular de los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR No. 46 del IMSS.
7. Evaluar la IE en los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR No 46 del IMSS de acuerdo a la Especialidad.
8. Identificar los factores de confianza y convivencia familiar de los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR No 46 del IMSS.
9. Evaluar la IE en los Médicos Residentes de los cursos de Especialización del HGR No 46 del IMSS de acuerdo al promedio del Examen Nacional de Residencias Médicas.

8. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES. (Anexo 9)

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Instrumento y fuente	Estadígrafo
Edad	Tiempo que ha transcurrido del nacimiento a la actualidad	Dependiente Cuantitativa Continua	Años cumplidos	Encuesta directa	N (%)
Genero	Condición biológica que distingue a un hombre de una mujer.	Dependiente Cualitativa Nominal	Masculino Femenino	Encuesta directa	N (%)
Estado Civil	Condición particular que caracteriza a una persona respecto a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Dependiente Cualitativa	Soltero Casado Unión Libre Separado Divorciado	Encuesta directa	N (%)
Formación escolar previa	Definición organizada de cursos básicos realizados por la persona antes del actual	Dependiente Cualitativa	Pre-escolar Primaria Secundaria Preparatoria Universidad	Encuesta directa	N (%)
Formación extracurricular	Conjunto de cursos realizados por la persona, ajenos a su formación básica	Dependiente Cualitativa	Cursos Diplomados Deportes Idiomas Otros	Encuesta directa	N (%)
Especialidad	Curso mediante el cual el médico adquiere los conocimientos, habilidades y destrezas para el manejo especializado de los pacientes	Independiente Cuantitativa	Anestesiología Cirugía General Geriatría Ginecología Medicina Interna Medicina del Trabajo Nefrología Pediatria Urología Urgencias	Encuesta directa	N (%)
Promedio del ENARM	Calificación obtenida en el examen de selección para especialidades médicas	Dependiente Cualitativa Nominal	0-100	Encuesta directa	N (%)
Convivencia familiar	Acción de vivir y coexistir de manera pacífica y armónica dentro de un conjunto de personas entre las que existen lazos consanguíneos	Dependiente Cuantitativa	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Encuesta directa	N (%)
Confianza familiar	Seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo, dentro de un conjunto de personas entre las que existen lazos consanguíneos	Dependiente Cuantitativa	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Encuesta directa	N (%)

9. HIPÓTESIS: Por el tipo de estudio que es no se plantea hipótesis.

10. MATERIALES Y MÉTODO:

Tipo de estudio: Se trata de una investigación transversal y descriptiva.

Universo de trabajo: 120 Médicos Residentes de los cursos de especialización del HGR N0 46 del IMSS, vigentes en el ciclo lectivo 2013-2014.

Tamaño de muestra: La muestra de estudio estará formada por el 120 Médicos Residentes de los cursos de especialización que actualmente están cursando las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Geriátría, Ginecología, Medicina Interna, Medicina del Trabajo, Nefrología, Pediatría, Urología y Medicina de Urgencias en el Hospital General Regional No 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social correspondientes en el ciclo lectivo 2013-2014 (ANEXO 1), para los cuales el ingreso a la especialidad fue resultado de acreditar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).

Criterios de inclusión:

- Médicos residentes vigentes el ciclo 2013-2014 en el HGR 46 de todos los cursos de especialización del HGR 46 que acepten participar.
- Todos los grados de especialidad existente en el HGR 46

Criterios de no inclusión:

- No acudir a la aplicación del cuestionario
- No aceptar responder al cuestionario

Criterios de exclusión:

- No entregar el cuestionario
- Cuestionarios que contengan Ítems sin respuesta

11. PROCEDIMIENTOS

1. Previa autorización por el Comité Local de Investigación 1306 del HGR No. 46 se realizarán las encuestas a los médicos residentes de cada especialidad dentro del aula durante una de sus clases ordinarias.
2. Se explicará a los alumnos el objetivo del estudio, especificando el carácter anónimo y confidencial de la información obtenida a través del cuestionario.
3. Previo a su consentimiento verbal de los médicos residentes, se evaluará a los 120 Médicos Residentes que actualmente se encuentran cursando las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Geriátría, Ginecología, Medicina Interna, Medicina del Trabajo, Nefrología, Pediatría, Urología y Medicina de Urgencias en el HGR 46. (Anexo 1).
4. Primeramente se aplicará la ficha de identificación (Anexo 2), la cual recoge las variables socio-demográficas como edad, género, estado civil, formación escolar previa y extracurricular, especialidad, calificación ENARM, antecedentes y características familiares, con la subdivisión de convivencia y confianza, este último formulado con 15 ítems, donde el ítem No. 1 corresponde a factor familiar-educativo, del ítem 2 al 6 corresponde a convivencia y del ítem 7 al 14 confianza, donde la respuesta será manejada cualitativamente con los conceptos de “Nunca”, “Algunas veces”, “Casi siempre”, “Siempre” y en algunos casos “No tengo” (Anexo 3). También se incluye una sección de preguntas que pretende conocer los antecedentes acerca del tipo de convivencia del residente con los miembros de su familia y el nivel de convivencia que tiene con ellos (Anexo 4). Por último, se aplicará el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) que se trata de una versión reducida y adaptada al castellano de la escala americana del Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey y Mayer. Instrumento integrado por 24 ítems, referido a 3

procesos: percepción, comprensión y regulación emocional. Se valora el grado en el que están de acuerdo con cada uno de ellos sobre una escala tipo Likert de 5 puntos, que van desde 1 “muy de acuerdo” a 5 “muy en desacuerdo”. (Anexo 5).

5. Se clasificarán y analizarán los resultados con base a las variables encuestadas y se realizará estadística descriptiva, para la interpretación de los resultados obtenidos mediante las respuestas de los participantes a cada una de las preguntas de la Escala TMMS-24. El cuestionario presenta ítems específicos para cada área a evaluar (Anexo 6). El perfil emocional de los participantes se obtendrá de manera diferencial para hombres y mujeres.

Las puntuaciones se situarán correlativamente en que SE DEBE MEJORAR, SE TIENE ADECUADA O EXISTE EXCELENTE atención de los propios sentimientos, Claridad emocional o Reparación de los estados de ánimo; según sea el sub-factor, correspondiente a la calificación según el género y la puntuación obtenida con respecto a la tabla (Anexo 7).

6. La información obtenida de la ficha de identificación, el cuestionario y los resultados de las calificaciones del TMMS-24 se vaciarán en una base de datos del programa Excel (Anexo 8).

Análisis estadístico:

Se realizará por medio de estadística descriptiva.

12. ASPECTOS ÉTICOS.

El protocolo será sometido para su aprobación por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud No 1306 del Hospital General Regional Número 46 del IMSS, Delegación Jalisco.

Los aspectos éticos del presente trabajo de investigación se han establecido en los lineamientos y principios generales del reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, se refiere (publicado en el diario oficial de la federación el 7 de febrero de 1984) dando cumplimiento a los artículos 13 y 14 (fracción I, II, III, IV, V, VII, VIII), del título segundo correspondiente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo al artículo 17 de este mismo título, el presente trabajo se considera una investigación con riesgo mínimo, según el acuerdo al artículo 23.

El protocolo cumple además con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica, en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes, se deberá identificar que se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, el informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos.

No requiere de autorización por escrito de familiares o pacientes ya que esto no influye sobre los médicos.

13. RECURSOS.

Financieros:

- Propios y del Instituto Mexicano del Seguro Social

Humanos:

- Investigador titular
- Médico Residente del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de Base

Materiales:

- a. Impresiones
- b. Fotocopias de la ficha de identificación, cuestionario e instrumento
- c. Lápices
- d. Bolígrafos
- e. Corrector
- f. Marca-textos
- g. Hojas de papel bond tamaño carta
- h. Engrapadora
- i. Carpetas
- j. Protector de hojas
- k. Borrador
- l. Calculadora

Tecnológicos:

- a. Computadora
- b. Impresora láser
- c. Unidad de almacenamiento masivo
- d. Cámara fotográfica
- e. Memorias micro SD

Económicos:

- Los recursos económicos que se requieren para la realización de la presente investigación serán costeados por el investigador y su asesor.

El costo aproximado se detalla a continuación:

Cargo	Sueldo Neto Mensual	Sueldo por hora	Multiplique por núm. De hrs a la semana ⁽¹⁾	Multiplique por núm. de semanas ⁽²⁾
Asesor	\$21,499.56	\$179.163	(6) \$1074.98	(20) \$21499.60
Tesista	\$15,937.30	\$132.81	(12) \$1593.72	(20) 31,874.40
TOTAL				\$ 53,374.00

*Sueldo a Marzo del 2013

(1) Número de horas a la semana dedicadas al protocolo de marzo de 2013 a febrero de 2014.

(2) Número de semanas dedicadas al protocolo de marzo de 2013 a febrero de 2014.

Materiales y procedimientos	Cantidad	Costo unidad	Total
Computadora (laptop)	1	\$6,600.00	\$6,600.00
Hojas tamaño carta	500	\$43.00	\$43.00
Lápiz	3	\$3.00	\$9.00
Bolígrafos	3	\$5.00	\$15.00
Fotocopias e impresiones	500	\$0.50	\$250.00
Carpetas	5	\$4.50	\$22.50
Engrapadora	1	\$25.00	\$25.00

Protectores de hojas	10	\$1.50	\$15.00
Memoria micro SD	3	\$150.00	\$450.00
Cámara fotográfica	1	\$1,200.00	\$1,200.00
Corrector	1	\$29.00	\$29.00
Marca-textos	2	\$18.00	\$36.00
Borradores	2	\$5.00	\$10.00
Calculadora	1	\$55.00	\$55.00
TOTAL			\$8819.50

Sesgos y limitaciones.

Sesgos: La falta de información completa en los cuestionarios

Limitaciones: No se contemplan limitaciones en este estudio.

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2013-2014

Actividades a realizar	2013			2014	
	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febrero
1.- Diseño del protocolo	X	X	X	X	
2.- Envío de protocolo al comité investigación 1306					X
3.- Recolección de datos					X
4.- Análisis de la información					X
5.- Resultados y Conclusiones					X
6.- Terminado					X

15. RESULTADOS

Durante el mes de Febrero de 2014 se aplicaron un total de 120 cuestionarios referentes a factores socio-demográficos y familiares que modifican la Inteligencia Emocional, así como el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) a los Médicos Residentes de los Cursos de Especialización en Anestesiología, Cirugía General, Geriátría, Ginecología, Medicina Interna, Medicina del Trabajo, Medicina de Urgencias, Nefrología, Pediatría y Urología del IMSS en el Hospital General Regional 46, no siendo eliminado ninguno de estos, ya que fueron contestados de manera completa y satisfactoriamente.

La distribución por género fue de 60 mujeres (50%) y 60 hombres (50%), la edad promedio fue de 27.1 años (24 a 34 años), la distribución respecto al estado civil fue de 112 solteros (93.33%), 6 casados (5%) y 2 divorciados (1.66%), con un promedio de calificación obtenida en el ENARM de 73.5 (61.8 a 93).

A continuación se presentan las características socio demográficas de los médicos residentes del Hospital General Regional No. 46.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL HGR NO 46 DEL IMSS

Especialidad	Variables					
	EDAD * Años	GÉNERO	ESTADO CIVIL	PROMEDIO ENARM	FORMACIÓN ESCOLAR PREVÍA	FORMACIÓN EXTRA- CURRICULAR
Anestesiología	26.4 (25-35)	F 6(67%) M 3(33%)	S 9(100%)	72.5 (64-79.1)	PUB 9 (100%)	SI 7 (78%) NO 2 (22%)
Cirugía General	25.5 (25-27)	F 2(25%) M 6(75%)	S 8 (100%)	80.1 (76.9-82)	PUB 8 (100%)	SI 5 (62.5%) NO 3 (37.5%)
Geriátría	26.6 (25-29)	F 9(53%) M 8(47%)	S 15 (88%) C 2(12%)	72 (61.8-81.7)	PUB 9 (53 %) PRIV 8 (47 %)	SI 13 (76.5%) NO 4 (23.5%)

Ginecología y Obstetricia	25.3 (25-26)	F 7 (88%) M 1 (13%)	S 8 (100%)	77.4 (75.7-78.5)	PUB 4 (50 %) PRIV 2 (25 %) PRIV/R 2 (25 %)	SI 7 (87.5 %) NO 1 (12.5 %)
Medicina Interna	25.9 (25-27)	F 4 (44 %) M 5 (56%)	S 9 (100%)	80.9 (78-85.1)	PUB 8 (89 %) PRIV 1 (11 %)	SI 7 (78%) NO 2 (22%)
Medicina del Trabajo	27.8 (25-33)	F 8 (53 %) M 12(47%)	S 19 (95%) C 1 (5%)	70.5 (63.3-93)	PUB 15 (75 %) PRIV 2 (10 %) PRIV/R 3 (15%)	SI 18 (90 %) NO 2 (10 %)
Medicina de Urgencias	28.2 (24-35)	F 11(61%) M 7(39 %)	S 14(78%) C 2 (11%) D 2 (11%)	68.8 (62-79)	PUB 17(94.4 %) PRIV/R 1 (15.6 %)	SI 16 (89%) NO 2 (11%)
Nefrología	28.8 (26-31)	F 7 (58%) M 5 (42%)	S 12(100%)	74.2 (69-80.2)	PUB 6 (50 %) PRIV/R 6 (50 %)	SI 6 (50 %) NO 6 (50 %)
Pediatría	25.9 (25-28)	F 6 (75 %) M 2(25 %)	S 12(100%)	76.1 (71-80.2)	PUB 5 (63 %) PRIV 2 (25 %) PRIV/R 1(12 %)	SI 4 (50 %) NO 4 (50 %)
Urología	28.3 (27-30)	M 11(100%)	S 10 (90%) C 1(10 %)	73.5 (66-85)	PUB 6 (55 %) PRIV 4 (35 %) PRIV/R 1(10 %)	SI 5 (45 %) NO 6 (55 %)

* Promedio de edad

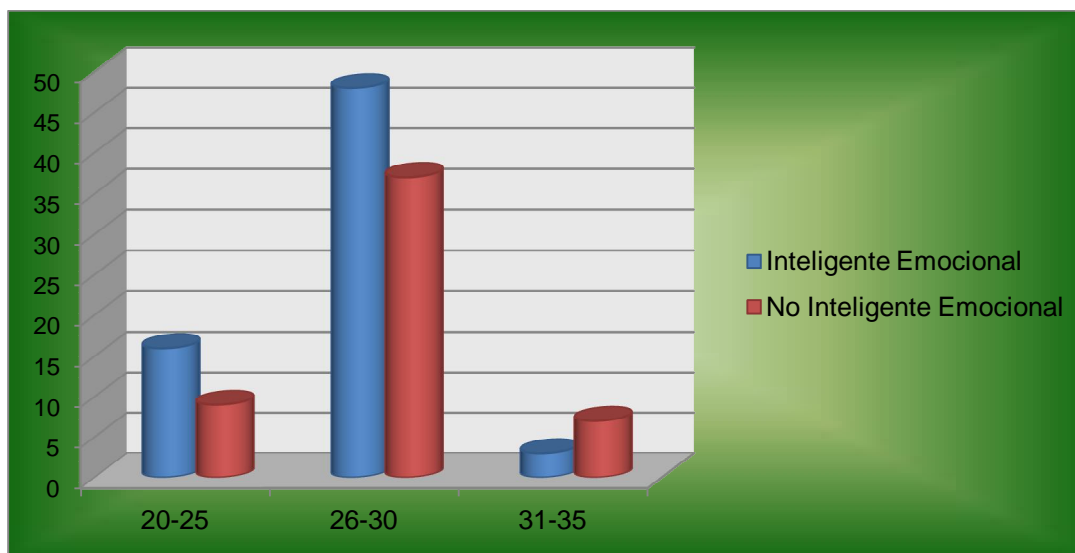
F Femenino
M Masculino

S Soltero
C Casado
D Divorciado

PUB Pública
PRIV Privada
PRIV/R Privada/Religiosa

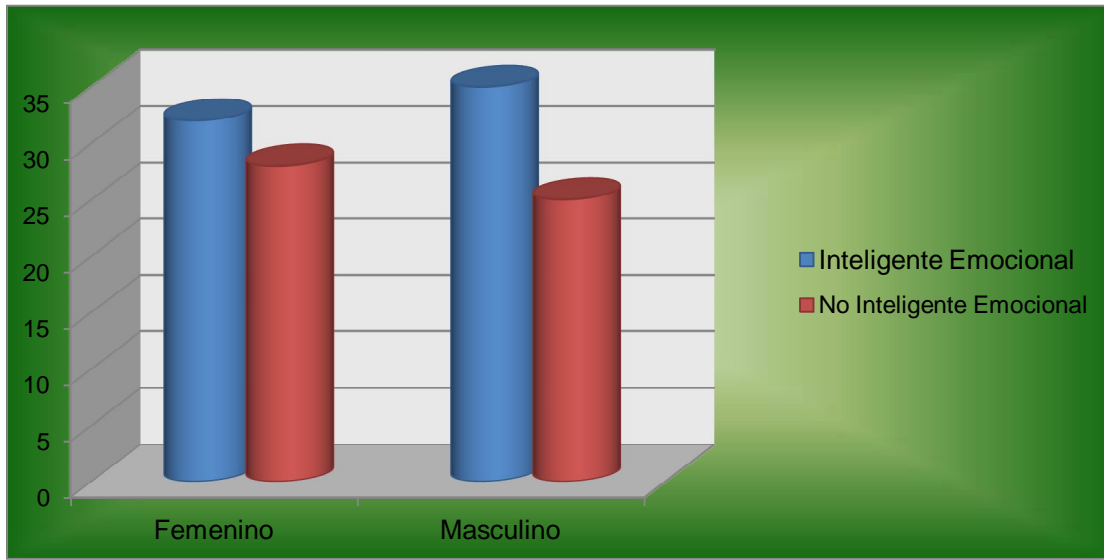
Análisis de la Inteligencia Emocional.

Después del análisis de nuestros cuestionarios encontramos los siguientes resultados: De acuerdo a la edad de los residentes, en el grupo de 20 a 25 años (25 residentes) se observó que 16 de ellos (64%) tienen adecuada Inteligencia Emocional, y los otros 9 residentes (36%) tienen un grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el grupo de 26 a 30 años (85 residentes) se observó que 48 de ellos (56,5%) tienen adecuada Inteligencia Emocional y los otros 37 residentes (43,5%) tienen un grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional. Por último en el grupo de 31 a 35 años (10 residentes) se observó a 3 residentes (30%) que tienen adecuada Inteligencia Emocional y 7 residentes (70%) que tienen un grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional. (Gráfica 1).



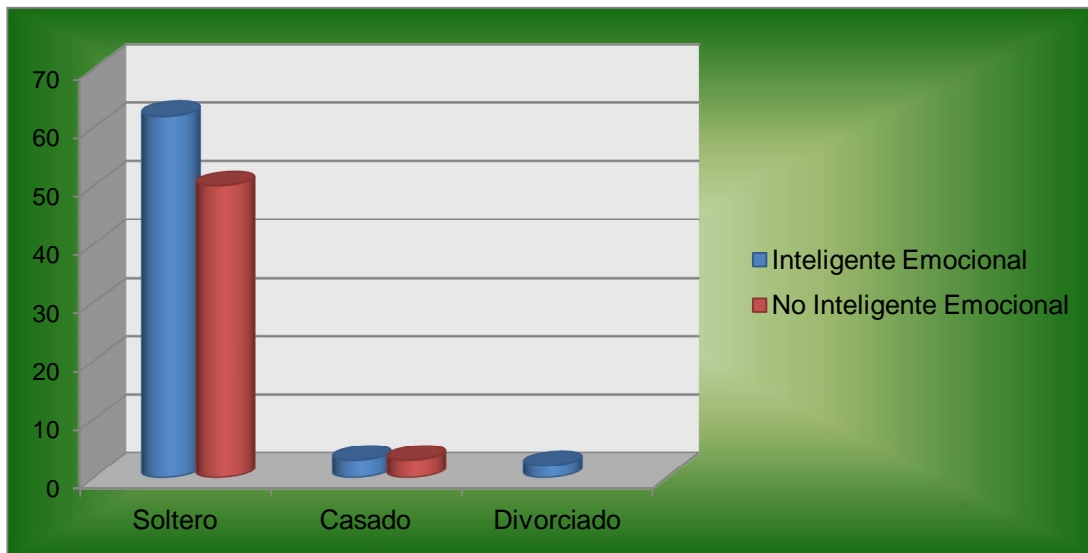
GRAFICA 1. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL HGR NO 46 DEL IMSS DE ACUERDO A SU EDAD.

De acuerdo al género de los residentes, en el grupo femenino (60 residentes) predominó la Inteligencia Emocional en 53% (32 residentes) de los médicos y el 47% (28 residentes) con grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el género masculino (60 residentes) predominó la Inteligencia Emocional en 58% (35 residentes) de los médicos y el 42% (25 residentes) mostró grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional. (Grafica 2).



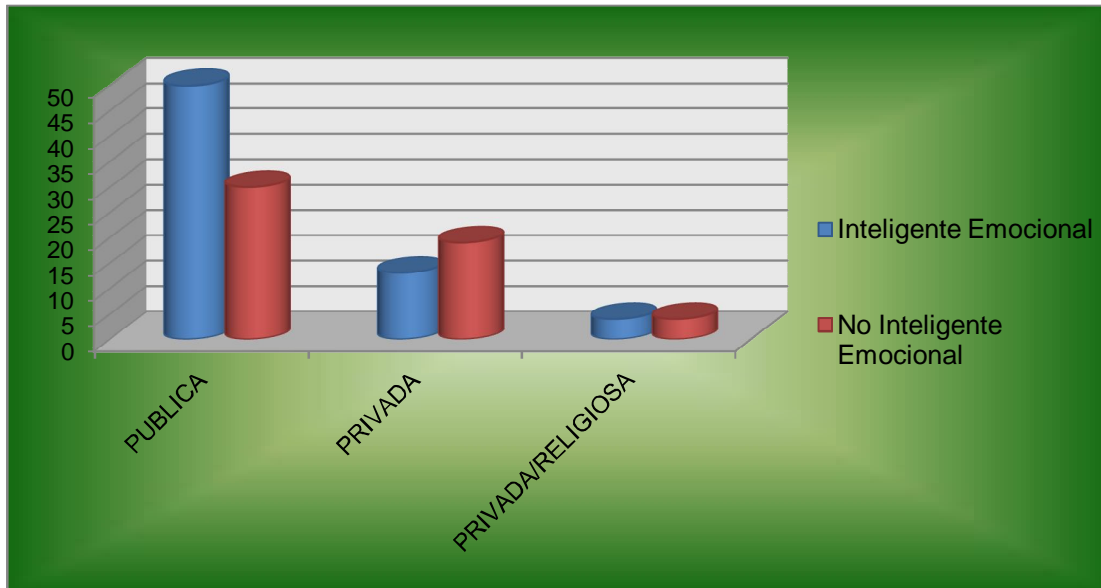
GRAFICA 2. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL HGR NO 46 DEL IMSS DE ACUERDO A SU GÉNERO.

De acuerdo con el estado civil de los médicos residentes, pudo observarse que en el grupo de solteros (112 médicos), de ellos el 55.3% (62 médicos) mostraron un adecuado nivel de Inteligencia Emocional y un 44.7% (50 médicos) mostró grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el grupo de casados (6 residentes), se observó que el 50% (3 médicos) con adecuado nivel de Inteligencia Emocional y un 50% (3 médicos) con un grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional. Por último el grupo de Divorciados (2 residentes) el 100% presentaron un adecuado nivel de Inteligencia Emocional. (Gráfica 3).



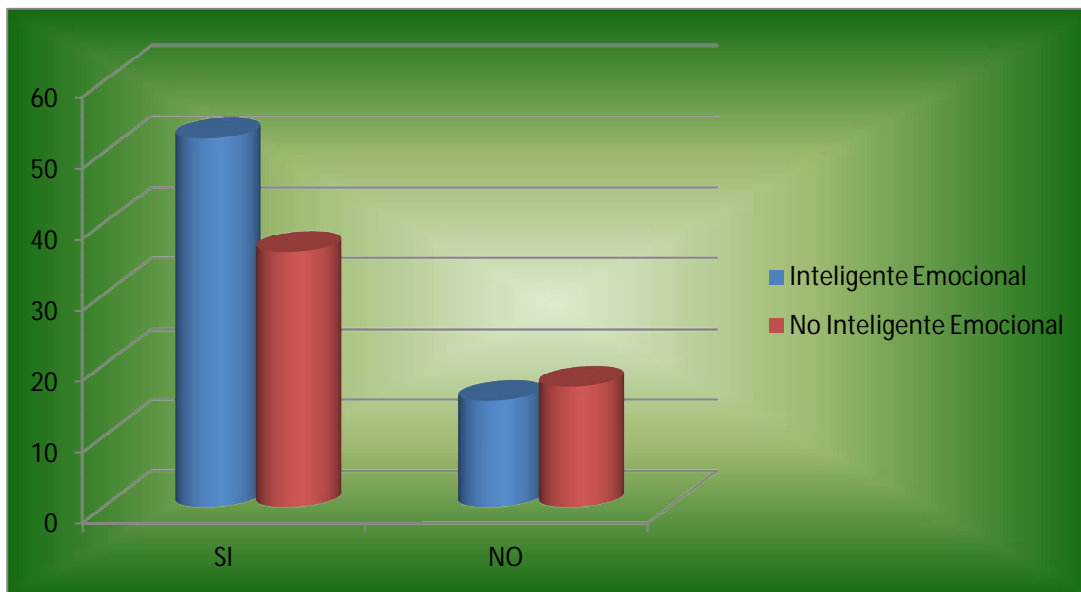
GRAFICA 3. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL HGR NO 46 DEL IMSS SEGÚN SU ESTADO CIVIL.

De acuerdo a la historia académica previa de los médicos residentes se observó que en el grupo proveniente de escuelas públicas (80 residentes) predominó un adecuado nivel de Inteligencia Emocional en el 63% (50 médicos) y el 37% (30 médicos) mostró grado bajo a nulo de Inteligencia Emocional. Del grupo proveniente de escuelas privadas (32 residentes) el 40% (13 médicos) muestran un adecuado nivel de Inteligencia Emocional y el 60% (19 médicos) mostraron grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional. Del grupo proveniente de escuelas privadas religiosas (8 residentes) el 50% (4 médicos) cuenta con un nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el otro 50% (4 médicos) mostraron un nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. (Gráfica 4).



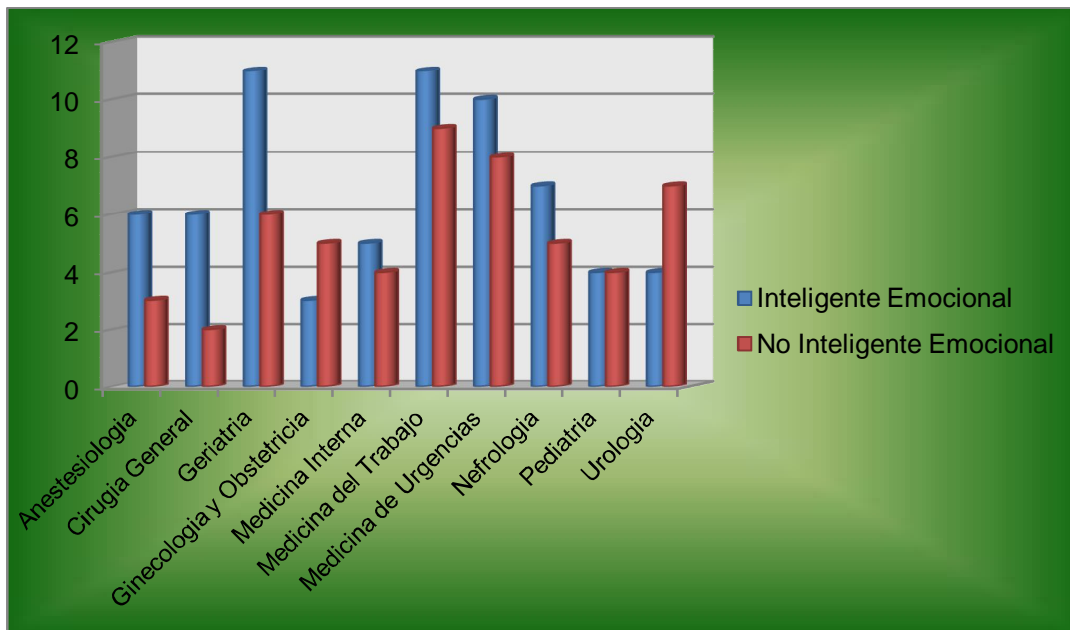
GRAFICA 4. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA ACADÉMICA PREVIA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL HGR NO 46 DEL IMSS.

De acuerdo a la formación extracurricular de los médicos residentes se observó que en el grupo con formación extracurricular (88 residentes) predominó la Inteligencia Emocional en un 59% (52 residentes) y un 41% (36 médicos) mostró grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional. Del grupo que no tuvo formación extracurricular (32 residentes) el 47% (15 médicos) mostró niveles adecuados de Inteligencia Emocional, predominando grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional en el 53% (17 médicos). (Gráfica 5).



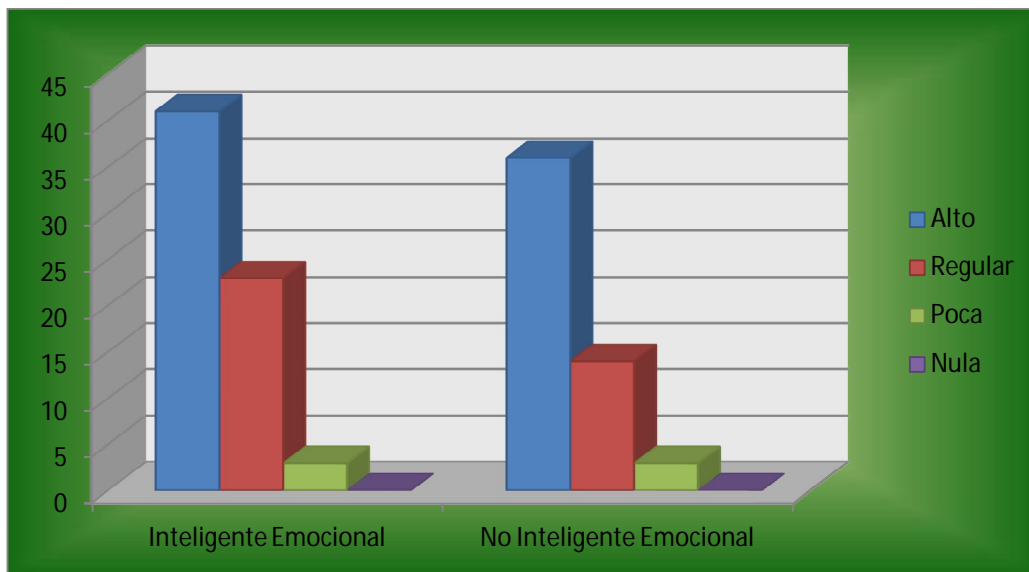
GRAFICA 5. FORMACIÓN EXTRACURRICULAR EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL HGR NO 46 DEL IMSS.

De acuerdo a la Especialidad de los médicos residentes se observó en el grupo de Anestesiología (9 residentes) que el 67% (6 médicos) presentó un adecuado nivel de Inteligencia Emocional y el 33% (3 médicos) tuvo nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el grupo de Cirugía General (8 residentes) el 75% (6 médicos) mostró un adecuado nivel de Inteligencia Emocional y el 25% (2 médicos) presentó un nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el grupo de Geriatria (17 residentes) en el 65% (11 médicos) se observó un adecuado nivel de Inteligencia Emocional y el 35% (6 médicos) presentó un nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el grupo de Ginecología y Obstetricia (8 residentes) el 37.5% (3 médicos) mostró nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el 62.5% (5 médicos) manifestó un nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el grupo de Medicina Interna (9 residentes) el 56% (5 médicos) mostró nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el 44% (4 médicos) presentó un nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el grupo de Medicina del Trabajo (20 residentes) el 55% (11 médicos) mostró nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el 45% (9 médicos) presentó un nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el grupo de Medicina de Urgencias (18 residentes) el 56% (10 médicos) manifestó un nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el 44% (8 médicos) presentó nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el grupo de Nefrología (12 residentes) el 58% (7 médicos) obtuvieron un nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el 42% (5 médicos) mostró un nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el grupo de Pediatría (8 residentes) el 50% (4 médicos) se calificó con un nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el 50% (4 médicos) obtuvo nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. En el grupo de Urología (11 residentes) el 36% (4 médicos) mostró un nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el 64% (7 médicos) obtuvo un nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. (Gráfica 6).



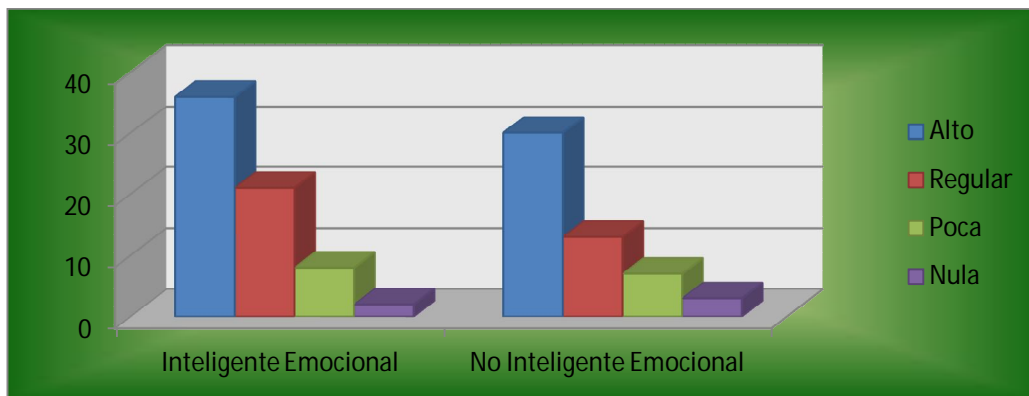
GRAFICA 6. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL HGR NO 46 DEL IMSS SEGÚN SU ESPECIALIDAD.

De acuerdo a la Convivencia Familiar de los médicos residentes, en el grupo Inteligente Emocional (67 residentes) se observó que el 61% (41 médicos) mostró un nivel alto de convivencia, el 34% (23 médicos) presentó nivel regular y el 5% (3 médicos) presentó poca convivencia familiar. Del grupo No Inteligente Emocional (53 residentes) se observó que el 68% (36 médicos) presentó un nivel alto de convivencia, el 27% (14 médicos) mostró nivel regular y el 5% (3 médicos) presentó poca convivencia familiar. (Gráfica 7).



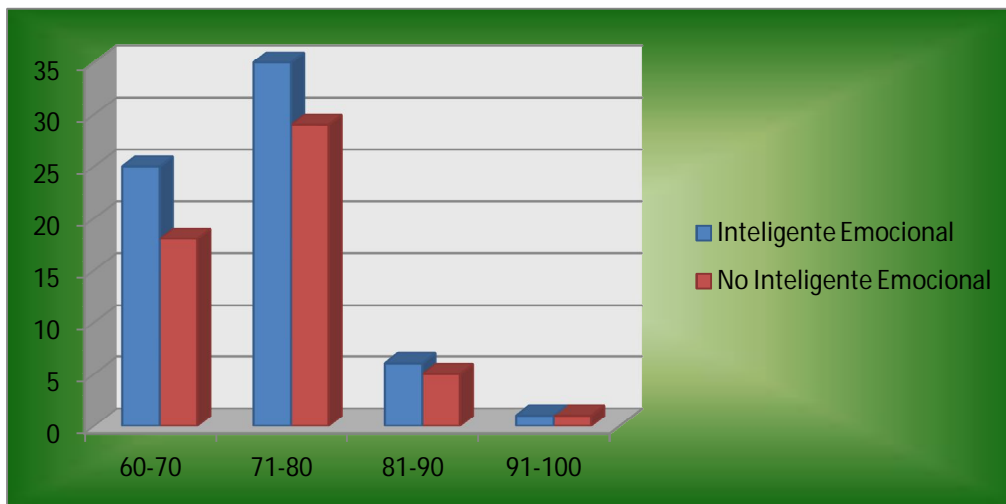
GRAFICA 7. NIVELES DE CONVIVENCIA FAMILIAR EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL HGR NO 46 DEL IMSS SEGÚN SU ESPECIALIDAD.

De acuerdo a la Confianza Familiar de los médicos residentes, en el grupo Inteligente Emocional (67 residentes) se observó que el 54% (36 médicos) mostró un nivel alto, el 33% (21 médicos) presentó nivel regular, el 12% (8 médicos) poca confianza y el 1% (2 médicos) nula confianza familiar. Del grupo No Inteligente Emocional (53 residentes) se observó que el 57% (30 médicos) presentó nivel alto, el 25% (13 médicos) mostró un nivel regular, el 13% (7 médicos) demostró poca confianza y el 5% (3 médicos) nula confianza familiar. (Gráfica 8).



GRAFICA 8. NIVELES DE CONFIANZA FAMILIAR EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL HGR NO 46 DEL IMSS SEGÚN SU ESPECIALIDAD.

De acuerdo al promedio del ENARM de los médicos residentes, se observó en el grupo con promedio de 60 a 70 (43 residentes) que en el 58% (25 médicos) predominó un nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el 42% (18 médicos) mostró un nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. Del grupo con promedio de 71 a 80 (64 residentes) el 55% (35 médicos) mostró un nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el 45% (29 médicos) presentó nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. Del grupo con promedio de 81 a 90 (11 residentes) el 55% (6 médicos) mostró un nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el 45% (5 médicos) presentó nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. Del grupo con promedio de 91 a 100 (2 residentes) el 50% (1 médico) con nivel adecuado de Inteligencia Emocional y el otro 50% (1 médicos) mostró nivel bajo o nulo de Inteligencia Emocional. (Grafica 9).



GRAFICA 8. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL HGR NO 46 DEL IMSS SEGÚN SU PROMEDIO DEL ENARM

16. DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizaron los datos provenientes de 120 Médicos Residentes de los Cursos de Especialización del HGR No46 del IMSS, encontrándose 56% con un nivel adecuado de IE y 44% con nivel bajo o nulo de IE. Estos resultados son de gran relevancia evidenciándose un predominio de IE adecuada en el grupo que participo en el trabajo, sin embargo encontramos en la literatura diferencias al momento de la comparación.

Según los resultados encontrados se revela que los médicos jóvenes entre 26-30 años un 40% de la población en estudio fueron quienes obtuvieron los niveles más altos de IE, confirmando con lo encontrado por Navarro et al, sobre que las mejores puntuaciones de IE auto-informada es en personas jóvenes.²⁴

Bernarás menciona en un estudio realizado en 2011 que no existen diferencias respecto a la IE según género. Sin embargo los resultados de este estudio demuestran una predominancia en el género masculino, ya que contamos con 50% femenino y 50% masculino, y de ellos el 29% fue IE en grado adecuado, por lo cual diferimos de esta teoría.²⁵

En un estudio realizado en la UCLA en Venezuela en 2004 se encontró que con respecto al estado civil predomina la IE en niveles adecuados en solteros en mayor porcentaje, a lo cual nuestros resultados se confirman sobre esta teoría, obteniendo un 55.3% del grupo de solteros con IE adecuada.²⁶

No existe soporte literario que nos de opción a discusión sobre los niveles de IE según el historial académico previo o la formación extracurricular, aun así mencionamos que el grupo proveniente de escuelas públicas presenta un 63% de IE adecuada, mientras que los de escuelas privadas solo un 40% y los de privadas/religiosas un 50%. De igual manera aquellos que si tuvieron formación extracurricular tuvieron niveles de IE adecuados en un 59% y los que no la tuvieron en un 47%, reforzamos de esto que los provenientes de escuelas públicas, así como aquellos con formación extracurricular tienen un mejor nivel de IE.

García menciona en su investigación al estratificar por grupos de especialidad el aspecto de IE que el grupo de especialidades mixtas mostró un porcentaje más elevado en el nivel de IE que los quirúrgicos que fueron los de niveles más bajos, conceptos que realmente no concuerdan con nuestra investigación, ya que las especialidades con el nivel adecuado de IE en este Hospital fueron Anestesiología, Cirugía y Geriatria, 2 de ellas quirúrgicas, siendo las especialidades de Ginecología y Urología las que tienen los niveles más bajos o hasta nulos de IE.⁵

Los factores de convivencia familiar fueron analizados en el estudio de Agobian en el 2004, se observó que aquellos sujetos que conviven con familiares cursan con niveles más adecuados de IE, lo cual se corrobora en nuestro estudio, puesto que del grupo considerado con adecuados niveles de IE, el 61% curso con alta

convivencia y 34% con regular, a pesar de que 53 residentes presentaron niveles bajos o nulos de IE, también tuvieron en un 68% un alto nivel de convivencia y un 27% con nivel regular.²⁶

La confianza familiar como factor que modifica la IE, fue mencionado por Jaude en 2003 y analizado de manera que se consideró que el apego a los padres y hermanos dura toda la vida y sirve como modelos de convivencia y otorga confianza, así que mientras mayor fuese la confianza familiar se tendría un mejor nivel de IE: Esto se confirma con los resultados de nuestra investigación ya que del universo de 120 médicos, obtuvimos un grupo con IE adecuada donde el 54% muestran nivel alto de confianza familiar, así como un 33% con nivel regular, además de un grupo considerado como No IE que tiene un 57% de la población con nivel alto de confianza y un 25% con nivel regular.

Fernández-Berrocal separa la IE del CI, aseverando el hecho de que el tener un CI elevado no es garantía para actuar de manera racional y con éxito, lo cual no es lo mismo que ser Inteligente Emocional. Los resultados de este estudio nos comprueban esta teoría, ya que la población se dividió en subgrupos de promedios de 60 a 70 con 58% con predominio de IE, el subgrupo de 71 a 80 al igual que el de 81 a 90 con 55% de sujetos con niveles aceptables de IE, solo el grupo de 91 a 100 presentó un 50% de nivel adecuado en IE, lo cual confirma la teoría de Fernández Berrocal ³

17. CONCLUSIÓN

Evidentemente este trabajo de investigación nos hace constatar que en el Hospital Regional #46 existe un elevado número de Médicos Residentes con niveles bajos de Inteligencia Emocional. Para mejorar la IE de los Médicos Residentes se podría intentar a través de la elaboración y organización lecciones básicas de calidad de vida.

Promover la responsabilidad individual y la empatía, a fin de que las decisiones éticas abunden. Difundir y fomentar actividades y talleres para el desarrollo de la IE en Médicos Residentes. Manejo psicológico si así se requiriera. Realizar pruebas tales como el TMMS-24 para detectar a tiempo a aquellos Médicos con bajos niveles de Inteligencia Emocional y de esta manera, tratarlos y redirigirlos en su totalidad a la población Médica en formación del HGR #46 para ser integralmente mejor.

Se debería recomendar programas de autodesarrollo que incluyan la IE y que tengan continuidad durante toda la carrera.

ANEXOS

ANEXO 1.*Especialidades y cantidad de residentes del HGR 46*

ESPECIALIDAD	RESIDENTES			TOTAL
	1	2	3	
ANESTESIOLOGÍA	9			9
CIRUGÍA GENERAL	8			8
GERIATRÍA	6	6	5	17
GINECOLOGÍA	8			8
MEDICINA INTERNA	9			9
MEDICINA DE URGENCIAS	7	5	6	18
MEDICINA DEL TRABAJO	9	11		20
NEFROLOGÍA	4	4	4	12
PEDIATRÍA	8			8
UROLOGÍA	4	3	4	11
	72	29	19	120

ANEXO 2.

Ficha de identificación

Nombre							Folio:			
Edad		Género		Especialidad						
Calificación del ENARM										
Estado Civil	Soltero		Casado		Unión libre		Divorciado		Viudo	
Formación escolar previa					Formación extracurricular					
Escuela	Pública	Privada	Privada/Religiosa			Si	No			
Pre-escolar					Cursos					
Primaria					Diplomados					
Secundaria					Idiomas					
Preparatoria					Deportivos					
Universidad					Otros					

ANEXO 3.

Cuestionario sobre factores familiares que modifican la Inteligencia Emocional

A continuación se presentan una serie de preguntas que tratan de conocer antecedentes y rasgos sobre su personalidad, de tal manera que no existen respuestas correctas o incorrectas, por lo que les solicito sean lo más sincero posible.

- **Los factores familiares**

1. La escolaridad de los padres

	Papá	Mamá
Ninguna		
Primaria		
Secundaria		
Preparatoria		
Carrera Técnica		
Licenciatura		
Otros		

Ítems	Factores familiares de Convivencia					
	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	No tiene	
2	Convive con su familia					
3	En casa se siente querido por sus papas					
4	Se siente querido por sus hermanos					
5	Percibe sentirse querido por su pareja					
6	Se promueve el respeto en su familia					
Factores familiares de Confianza						
7	Tiene confianza hacia sus padres					
8	Tiene confianza hacia su pareja					
9	Siente confianza hacia su religión					
10	Siente confianza hacia Dios					
11	Existe desarrollo emocional dentro de la familia					
12	Se permite libre expresión de sentimientos en su familia					
13	Recibe apoyo emocional de su familia					
14	Expresar libremente sus sentimientos					
15	Se siente maduro emocionalmente					

ANEXO 4.

- Ítem correspondiente a factor familiar-escolar.

1. La escolaridad de los padres

	Papá	Mamá
Ninguna		
Primaria		
Secundaria		
Preparatoria		
Carrera Técnica		
Licenciatura		
Otros		

- Ítems correspondientes a factor familiar de convivencia

Ítems		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	No tiene
2	Convive con su familia					
3	En casa se siente querido por sus papas					
4	Se siente querido por sus hermanos					
5	Percibe sentirse querido por su pareja					
6	Se promueve el respeto en su familia					

- Ítems correspondientes a factor familiar de confianza

Ítems		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	No tiene
7	Tiene confianza hacia sus padres					
8	Tiene confianza hacia su pareja					
9	Siente confianza hacia su religión					
10	Siente confianza hacia Dios					
11	Existe desarrollo emocional dentro de la familia					
12	Se permite libre expresión de sentimientos en su familia					
13	Recibe apoyo emocional de su familia					
14	Expresar libremente sus sentimientos					
15	Se siente maduro emocionalmente					

ANEXO 5.

Cuestionario Trait Meta-Mood Scale modificado (TMMS-24) **INSTRUCCIONES**

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frasee 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, ni malas. No emplee mucho tiempo en cada pregunta. Los resultados son anónimos. Gracias.

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

ANEXO 6.

Ítems correspondientes a cada una de las 3 dimensiones de la Inteligencia Emocional

- **Atención emocional.**

1	Presto mucha atención a los sentimientos	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupa mucho por lo que siento					
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones					
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo					
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos					
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente					
7	A menudo pienso en mis sentimientos					
8	Presto mucha atención a como me siento					

- **Claridad de sentimientos.**

9	Tengo claros mis sentimientos	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos					
11	Casi siempre se como me siento					
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones					
14	Siempre puedo decir cómo me siento					
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones					
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos					

- **Reparación emocional.**

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					
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida					
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal					
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme					
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo					
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz					
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo					

ANEXO 7. Tablas de puntuación para la evaluación del TMMS-24

- **Atención**

Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Debe mejorar su atención: presta poca atención Menos de 21 puntos	Debe mejorar su atención: presta poca atención Menos de 24 puntos
Adecuada atención 22 a 32 puntos	Adecuada atención 25 a 35 puntos
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención más de 33 puntos	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención más de 36 puntos

- **Claridad**

Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Debe mejorar su claridad: Menos de 25 puntos	Debe mejorar su claridad: Menos de 23 puntos
Adecuada claridad 26 a 35 puntos	Adecuada claridad 24 a 34 puntos
Excelente claridad: Más de 36 puntos	Excelente claridad: Más de 35 puntos

- **Reparación**

Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Debe mejorar su claridad: Menos de 23 puntos	Debe mejorar su claridad: Menos de 23 puntos
Adecuada claridad 24 a 35 puntos	Adecuada claridad 24 a 34 puntos
Excelente claridad: Más de 36 puntos	Excelente claridad: Más de 35 puntos

ANEXO 8. Hoja de vaciado de datos.

	VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Edad															
	Género															
	Estado Civil															
	Formación escolar previa															
	Formación extracurricular															
	Especialidad															
	Promedio del ENARM															
Items	CUESTIONARIO															
1	Escolaridad de los padres															
2	Convivencia familiar															
3	En casa se siente querido por sus padres															
4	Refiere sentirse querido por sus hermanos															
5	Percibe sentirse querido por su pareja															
6	Se promueve el respeto en la familia															
7	Confianza hacia los padres															
8	Confianza que siente hacia su pareja															
9	Confianza que tiene hacia su religión															
10	Confianza hacia Dios															
11	Desarrollo emocional dentro de la familia															
12	Libre expresión de sus sentimientos en la familia															

13	Apoyo familiar que percibe de su familia																		
14	Expresa libremente sus sentimientos																		
15	Se siente maduro emocionalmente																		
Items	TMMS-24																		
1	Presta mucha atención a los sentimientos																		
2	Normalmente me preocupa mucho lo que siento																		
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones																		
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de animo																		
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos																		
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente																		
7	A menudo pienso en mis sentimientos																		
8	Presto mucha atención a como me siento																		
9	Tengo claros mis sentimientos																		
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos																		
11	Casi siempre se como me siento																		
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas																		
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes																		

	situaciones																	
14	Siempre puedo decir cómo me siento																	
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones																	
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos																	
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista																	
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables																	
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida																	
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal																	
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicandolas trato de calmarme																	
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo																	
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz																	
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo																	

ANEXO 9.
Definición Operacional de las variables.

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Instrumento y fuente	Estadígrafo
Edad	Tiempo que ha transcurrido del nacimiento a la actualidad	Dependiente Cuantitativa Continua	Años cumplidos	Encuesta directa	N (%)
Genero	Condición biológica que distingue a un hombre de una mujer.	Dependiente Cualitativa Nominal	Masculino Femenino	Encuesta directa	N (%)
Estado Civil	Condición particular que caracteriza a una persona respecto a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Dependiente Cualitativa	Soltero Casado Unión Libre Separado Divorciado	Encuesta directa	N (%)
Formación escolar previa	Definición organizada de cursos básicos realizados por la persona antes del actual	Dependiente Cualitativa	Pre-escolar Primaria Secundaria Preparatoria Universidad	Encuesta directa	N (%)
Formación extracurricular	Conjunto de cursos realizados por la persona, ajenos a su formación básica	Dependiente Cualitativa	Cursos Diplomados Deportes Idiomas Otros	Encuesta directa	N (%)
Especialidad	Curso mediante el cual el médico adquiere los conocimientos, habilidades y destrezas para el manejo especializado de los pacientes	Independiente Cuantitativa	Anestesiología Cirugía General Geriatría Ginecología Medicina Interna Medicina del Trabajo Nefrología Pediatria Urología Urgencias	Encuesta directa	N (%)
Promedio del ENARM	Calificación obtenida en el examen de selección para especialidades médicas	Dependiente Cualitativa Nominal	0-100	Encuesta directa	N (%)
Convivencia familiar	Acción de vivir y coexistir de manera pacífica y armónica dentro de un conjunto de personas entre las que existen lazos consanguíneos	Dependiente Cuantitativa	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Encuesta directa	N (%)
Confianza familiar	Seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo, dentro de un conjunto de personas entre las que existen lazos consanguíneos	Dependiente Cuantitativa	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Encuesta directa	N (%)

ANEXO 10.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lifshitz A. Zerón L, **Los escenarios de la educación médica. Los retos de la educación médica en México.** 1ª ed., Academia Nacional de Educación Médica, México, 2010. P 95-102.
2. Rodríguez SJ, Higuera RF, De Anda BE, Educación Médica. **Aprendizaje basado en problemas.** 1ª ed., Editorial Médica Panamericana, México. 2004. P 25-42.
3. Vásquez HF. **Importancia de la Inteligencia Emocional en la práctica del buen trato en la escuela.** Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. Psicogente; Diciembre 2009; 12 (22), 422-432.
4. Fernández BP, Extremera PN. **La Inteligencia Emocional como una habilidad esencial en la escuela.** Universidad de Málaga, España. OEI-Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653).
5. García GJ, García GE, Arnaud VM, Mendoza GJ, Arámbula ME, González MF. **Inteligencia Emocional en Médicos Residentes del Hospital General de México;** Revista médica del Hospital General de México; 2009; 72(4):178-186.
6. Barragán VC, Frausto DA, Aguilar DD, **Inteligencia emocional en el ámbito educativo.** Psiquis. México; Septiembre-Octubre 2011; Vol. 20, Núm. 5, 134-147.
7. **Definición de Inteligencia.**
<http://ahamgangama.wordpress.com/2011/07/04/howard-gardner-definicion-de-inteligencia> (consultado en línea el 28 de septiembre de 2013)

8. Vázquez DF. **La Inteligencia Emocional: un campo incipiente en la investigación psicológica:** Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar. Revista Psicogente. 2003; 1: No II: 17-34.
9. Bueno GC, Teruel MM, Valero SA. **La Inteligencia Emocional en alumnos del Magisterio: La percepción y comprensión de los sentimientos y emociones.** Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2005; 19 (3), 169-194.
10. **Definición de emoción.** <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/emocion>
(Consultado en línea el 29 de septiembre de 2013)
11. Extremera PN, Durán A. **Inteligencia Emocional y su relación con los niveles de baronet, engagement y estrés en estudiantes universitarios.** Facultad de Psicología, Universidad de Málaga. Revista de Educación;2007; 342. 239-256.
12. Ursua N. **Posturas actuales en discusión. Filosofía crítica de las ciencias humanas y sociales.** Ed. Coyoacán, 2005. P 243-321.
13. Stobart G. **Tiempos de pruebas: los usos y abusos de la evaluación.** Ed. Morata. Madrid, España. 2010. P 70-87.
14. González RA, Peñalver GJ, Bresó EE. **La evaluación de la inteligencia emocional: ¿Autoinformes o pruebas de habilidad?** Universitat Jaume I. Fórum de Recerca no. 16 ISSN 1139-5486.

15. Sanjuán QA, Ferrer HM. **Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de emociones.** Universidad de Antioquia, Facultad de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín; Septiembre 2008; Vol. XXVI No 2; 226-235.
16. Anadón RO. **Inteligencia emocional percibida y optimismo disposicional en estudiantes universitarios.** Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado. ISSN 1575-0965; 2006; 9(1), 1-13. Enlace web: <http://www.aufop.com/aufop/home/>. (Consultado en línea el 01 de Octubre de 2013)
17. García GJ, García GE, Arnaud VM, Mendoza GJ, Arámbula ME, González MF. **Factores que condicionan diferencias en el nivel de dominio de la Inteligencia Emocional en residentes:** Hospital General de México; 2009
18. Goleman D. **La Inteligencia Emocional.** Ediciones B. México, S. A. de C. V. www.edicionesb.com.mx; 2000, 2da edición, Junio 2001
19. **Tipos de inteligencia Emocional** <http://otramedicina.imujer.com/4643/tipos-de-inteligencia-emocional> (Consultado el 22 de Octubre del 2013)
20. Extremera PN, Fernández BP. **La Inteligencia Emocional: Métodos de Evaluación para el Aula.** Revista Iberoamericana de Educación.

21. Bar-On R. **The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A Test of emotional intelligence.** Toronto: Multi-Health Systems; 1997.
22. Chico E. **Evaluación psicométrica de una escala de Inteligencia Emocional.** Boletín de Psicología; 1999; 62, 65-78.
23. Ruiz MM, Castellanos CE, Enríquez HC. **Factores que favorecen el desarrollo de inteligencia emocional y su impacto en el rendimiento académico del estudiante universitario.** Revista Iberoamericana para la investigación y el Desarrollo Educativo: ISSN 2007-2619; Enero-Junio 2013
24. Navarro B, Latorre JM, Ros L. **Inteligencia Emocional Auto-informada en la vejez, un estudio comparativo con el TMS-24.** Fernández-Berrocal (Ed.). Avances en el estudio de la Inteligencia Emocional. Fundación Marcelino Botín; 2009, 331-335
25. Bernarás E, Garaigordobil M, De las Cuevas C. **Inteligencia Emocional y Rasgos de personalidad, Influencia de la Edad y género durante la edad adulta y la vejez.** Boletín de Psicología: No. 103, Noviembre 2011: 75-88
26. Agobian G, Girard Y, Gómez M, Hollstein C, et al. **Nivel de Inteligencia Emocional en los estudiantes de VI año a de Medicina de UCLA. Barquisimeto.** UCLA, Decano de Medicina Barquisimeto, Venezuela. Boletín Médico de Postgrado. Volúmen XX No 3, Julio-Septiembre 2004