



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Facultad de Medicina y Psicología

Coordinación de Posgrado e Investigación

**“Relación entre inteligencia emocional y funcionalidad familiar en
residentes de la UMF 27”**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

María Fernanda Ramonetti Armenta

ASESORES

Dra. Catalina Verdin Bravo

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Octubre 2021 Tijuana, Baja California

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

Investigador Responsable:

Dra. Catalina Verdin Bravo.

Médico Familiar.

Adscripción: UMF No. 27.

Matricula: 98021687

Institución: IMSS. Tijuana Baja California.

Teléfono celular: 664 3014353

Correo electrónico: catalinaverdin@yahoo.com

Investigador Principal:

Nombre: María Fernanda Ramonetti Armenta.

Residente de Medicina Familiar.

Área de adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27.

Matricula: 98028305

Institución: IMSS, Tijuana Baja California.

Teléfono celular: 646 194 90 96

Correo Electrónico: Fernandaramonetti@gmail.com.

Asesor:

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando.

Coordinador de educación e investigación en Salud.

Adscripción: UMF No. 27.

Matricula: 98028724

Institución: IMSS. Tijuana Baja California.

Teléfono celular: 664 329 88 37

Correo electrónico: dra.vbermudezmf@gmail.com

INDICE

Título.....	5
Resumen	6
Marco Teórico.....	7
Antecedentes.....	10
Justificación	12
Planteamiento del problema	14
Objetivos.....	15
Hipótesis.....	16
Material y métodos.....	17
• Diseño de estudio.....	17
• Población de estudio.....	17
• Periodo de estudio.....	17
• Lugar de realización del estudio.....	17
• Tipo de muestreo	17
• Tamaño de la muestra.....	17
• Criterios de selección.....	17
Procedimiento	17
Instrumentos de medición.....	18
Análisis estadístico.....	20
Definición de variables y operacionalización.....	21
Aspectos éticos.....	23
Recursos: Humanos, materiales y financieros.....	25
Factibilidad	25
Bioseguridad.....	25
Resultados.....	26
Discusión.....	33
Recomendación.....	34
Conclusión.....	35
Debilidades y fortalezas.....	36
Cronograma.....	37
Referencias bibliográficas.....	38
Anexos.....	40
• Anexo I. Consentimiento informado	40
• Anexo II. Hoja de recolección de datos	42

- Anexo III. TMMS-2443
- Anexo IV. Apgar familiar44
- Dictamen de Aprobado.....45

TÍTULO

“Relación entre inteligencia emocional y funcionalidad familiar en residentes de la UMF 27”

Ramonetti-Armenta MF, Verdin-Bravo C, Bermúdez-Villalpando V.

RESUMEN

Introducción: La inteligencia emocional se define como la afectación que tiene una persona al relacionarse con distintos estímulos, estados o situaciones del entorno. En Medicina la inteligencia emocional es un concepto clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación en el ámbito de la profesión médica. La funcionalidad familiar ha sido definida por Mc Cubbin y Thompson (1987) como “el conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta”

Objetivo: Determinar si existe relación entre inteligencia emocional y funcionalidad familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 27.

Material y métodos: Previa autorización del Comité de Investigación en Salud, el Comité de Ética en Salud y del Director de la UMF 27, se realizó un estudio correlacional, transversal, prospectivo, en los residentes de medicina familiar de la UMF No. 27 de Tijuana, BC. Se solicitó la participación voluntaria con previa autorización de consentimiento informado para la realización del Cuestionario TMMS-24 que determina la inteligencia emocional y el APGAR que determina la funcionalidad familiar. Se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para variables cuantitativas, se usaron frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Se utilizó X² de Pearson, Tau-C de Kendall para medir la relación de las variables ordinales con un IC de 95%, con una significancia estadística de p menor a 0.05. El análisis estadístico se llevó a cabo con programa SPSS versión 25.0.

Resultados: Se incluyeron 58 participantes de los cuales la edad media fue de 29.79 (RM 26 - RM 37), con una mediana 29.0 (DE $\pm$ 2.66). Se encontró que 37 (63.8%) pertenecían al femenino y 21 (36.2%). Para determinar la asociación entre inteligencia emocional y funcionalidad familiar, se utilizó la prueba de verosimilitud la cual dio como resultado 2.422 con un valor de p: 0.659,

Conclusiones: Se determinó que no existe relación entre estas variables, de tal forma se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación

Palabras clave: inteligencia emocional, disfuncionalidad familiar, residentes.

MARCO TEORICO

El residente de medicina familiar dentro de su formación al estar en contacto permanente con los servicios de las unidades de adscripción, adquirirá los conocimientos de atención primaria, integral y continua para el individuo y su familia. Estos futuros médicos familiares serán la cabecera de la atención preventiva y curativa y frecuentemente fungirán como consejeros de los integrantes de la familia.¹

Durante la residencia existen factores estresantes e interpersonales que se pueden asociar a fatiga crónica, ineficiencia y negación, comprometiendo así su estado psicológico.²

Inteligencia emocional

La inteligencia emocional se define como una característica que permite a una persona relacionarse con distintos estímulos, estados o situaciones del entorno.³ Otra de las definiciones que encontramos es la capacidad de demostrar al individuo una toma de conciencia sobre sus emociones personales para acceder y proporcionar sentimientos que le faciliten el pensamiento para adoptar una actitud en la que se favorezca su crecimiento emocional e intelectual; así como para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, la comprensión y regulación de las emociones. En 1995 quien popularizó el concepto fue Goleman quien comentó que la inteligencia emocional permite el éxito académico y/o laboral con mayor exactitud que las medidas clásicas de inteligencia como el coeficiente intelectual.⁴

Con la inteligencia emocional las personas pueden acceder a identificar sus emociones, así como tener un resultado mejor en sus actividades, distinguir cuáles de ellos tienen mayor fuerza para marcar su personalidad.⁵

En medicina, la inteligencia emocional es una idea clave para estructurar las destrezas interpersonales y de comunicación entre el personal médico adoptando estos una actitud empática y social demostrando con ello el profesionalismo. Acorde a esto, se dice que la inteligencia emocional en la medicina ayuda en la relación médico-paciente, aspectos relacionados con la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, el rendimiento, el nivel de implicación, la satisfacción profesional de los médicos y, finalmente en el entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica.⁶

Tipos de emociones

- Emociones primarias: Las emociones primarias son procesos directamente relacionados con la adaptación, como la sorpresa, el miedo ante una amenaza, la tristeza ante una pérdida entre otras.
- Emociones secundarias: Se implican un proceso más complejo del pensamiento, son una reacción ante una emoción anterior, pueden ser reacciones defensivas o evitar en relación a la emoción primaria entre estas pueden ser la vergüenza, la culpa, orgullo, etc.
- Emociones instrumentales: Son aquellas expresiones que se utilizan para provocar consecuencias en el comportamiento de otra persona por ejemplo expresar tristeza para despertar compasión o enojo para intimidar. Se utilizan en ocasiones de forma poco consciente.⁷

Funcionalidad Familiar

La funcionalidad familiar ha sido definida por Mc Cubbin y Thompson (1987) como “el conjunto de atributos que caracterizan a la familia como un sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta”.⁸

La funcionalidad familiar implica conceptos como: cohesión familiar, estilos parentales democráticos, apego emocional y estrategias de resolución de conflictos y se refiere a la capacidad que tiene la familia de mantener su sistema a pesar de los eventos o amenazas que puedan generar cambios en alguno de sus miembros.⁹

Se puede diferenciar a una familia funcional en los niveles de flexibilidad que desarrolla para adaptarse y responder a las dificultades cotidianas. Mientras que en los sistemas disfuncionales suelen bloquearse las opciones de conducta y carecen de alternativas resolutorias. Es decir que el comportamiento inadecuado como de sus integrantes limita la convivencia sana y pacífica de los miembros de la familia, ya que no cuentan con los recursos necesarios para afrontar determinada problemática familiar.¹⁰

Funciones familiares

Existen dos grupos de funciones que integran la funcionalidad familiar, las instrumentales son aquellas funciones y actividades que ocurren para que la vida ocurra de manera ordenada, adecuada y se cubran todas o la mayoría de

las necesidades integrales. Las afectivas o expresivas será como se lleva a cabo la expresión y comunicación de sentimientos y emociones entre los individuos de la familia.¹¹

Dentro de la familia existen funciones generales para la conservación y la transmisión de la cultura, la protección de todos ante los peligros internos y externos, de las cuales existen cinco que son cuidado, afecto, expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad, socialización y por último estatus o nivel social.¹²

Instrumentos

APGAR FAMILIAR: Esta herramienta nos sirve para detectar la disfunción familiar, es un instrumento cualitativo que evaluará la percepción del paciente en relación a la situación funcional con los integrantes de la familia, dándonos un panorama más amplio para dar un manejo y seguimiento integral. Esta escala utiliza cinco parámetros los cuales son:

Adaptación: es la capacidad que tiene la persona a los cambios que pueden ocurrir en situaciones de crisis.

Participación: son las actividades del individuo para formar parte de la responsabilidad y toma de decisiones.

Crecimiento: cuando se adquiere la maduración física, emocional y autorrealización de cada componente de la familia.

Afecto: se considera la relación afectiva entre los familiares.

Recursos: determinación de un individuo en cuestión de tiempo, espacio y dinero con los miembros de la familia.¹³

TMMS-24: La escala Trait Emotional Meta-Mood Scale la cual evalúa la inteligencia emocional, se adaptó y validó en España por Fernández. Este permite la evaluación del metaconocimiento en tres elementos:

- La atención emocional que se mide con la capacidad que tiene el individuo de observar y pensar en sus sentimientos y estados de ánimo,
- La claridad emocional que evalúa la comprensión que tiene acerca de sus emociones.
- La reparación emocional que involucra las creencias del individuo sobre la capacidad de regular sus sentimientos.

Dando un total de 25 ítems en una escala de likert que cuenta con una puntuación del 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).¹⁴

ANTECEDENTES

En China se realizó un estudio transversal en tres facultades con el objetivo de examinar las asociaciones de la inteligencia emocional y la gratitud con la empatía en estudiantes de medicina, estudiando a 1,392 participantes, observándose que la inteligencia emocional se relaciona positivamente ($r = 0,55$, $p < 0,01$), $p < 0,01$ y negativamente $p < 0,01$)¹⁵

En Italia en 2018 se realizó un estudio transversal donde se evaluó la inteligencia emocional, variables sociodemográficas y académicas en estudiantes de maestría actuales y anteriores en enfermería y partería; las mujeres presentaron puntuaciones más altas (0,2 puntos más que los hombres) en factores de inteligencia emocional, además se muestran diferencias significativas en el rendimiento académico. La inteligencia emocional (IE) está fuertemente ligada a las características del individuo y sus personalidades y difiere de las habilidades técnicas y profesionales. La IE también es un excelente predictor del éxito profesional.¹⁶

En 2016 en España se realizó un estudio descriptivo a enfermeras y a técnicos auxiliares en cuidado del servicio de urgencias, el cual tenía el objetivo de determinar la relación entre inteligencia emocional y estrés laboral donde se encontró correlaciones positivas estadísticamente significativas entre las situación laboral y la claridad emocional ($r=0,276$; $p=0,033$) y entre esta y la realización personal ($r=0,277$; $p=0,032$) y la organización ($r=0,316$; $p=0,014$).¹⁷

Con el fin de describir el autorreporte del estado de salud y de la de apoyo y funcionalidad familiar en una cohorte de estudiantes que inician especialidades médico-quirúrgicas en Bogotá (2016), se encontró que de 89 estudiantes 86 (96,6%) respondieron la encuesta. El 68,6% reportó estar soltero, el 24,4% estar casado y el 23,3% tenía hijos. El 22,1% vivía con su pareja y el 20,9% vivía solo. De 10 residentes casados que tuvieron que trasladarse la mitad no vivía con su pareja. El 33,7% de los estudiantes tenía familia con algún grado de disfunción.¹⁸

Se realizó un estudio descriptivo en donde se incluyó a 76 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción en Paraguay en el año 2016 donde se aplicó la escala de APGAR familiar y APGAR de amistad. En cuanto al nivel de satisfacción con la red de apoyo, tanto familiar como de amigos, se observó que el 22,4% de los participantes reportó una importante disfunción familiar y que el 17,1% no se siente apoyado por sus amigos. El APGAR familiar tuvo un alfa de Cronbach de 0,90.¹⁹

Se realizó un estudio observacional en Colombia (2020), en una muestra de 232 estudiantes universitarios de las facultades de medicina que cursaban el 1° al 10° semestre de medicina en busca de la asociación e la inteligencia emocional y la empatía en el quehacer médico, mediante el cuestionario EQ-I DE Bar-On y la empatía medica encontrándose que la inteligencia emocional se encuentra promedio de 60,38 el 65,5% de la población lo que lo ubica en un nivel muy bajo. El valor de empatía médica fue de 95,39, no encontrándose relación significativa entre las variables.²⁰

En un estudio de corte transversal y correlacional realizado en Sonora (2019), cuyo objetivo fue evaluar la relación entre habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral, participaron 56 médicos pasantes de servicio social, con una media de edad de 24 años, en un rango de 21 a 26 años; 82% eran solteros y 18% casados. Las habilidades clínicas revelan relaciones significativas con los factores de la IE. Las habilidades clínicas presentan un patrón de relaciones positivas y significativas con claridad($r = 0.28$; $p < 0.03$) y reparación ($r = 0.33$; < 0.01).²¹

JUSTIFICACIÓN

Es importante conocer el estado emocional y la funcionalidad familiar de los residentes de nuestra unidad de medicina familiar a fin de poder garantizar y brindar las herramientas para un adecuado desempeño laboral, mejorar su calidad de vida, una óptima salud mental y por ende una atención de calidad y calidez a nuestros derechohabientes.

El tener la capacidad de reconocer las emociones propias y las de los demás nos permite tener un comportamiento aceptable ante la sociedad, ya que tener un autocontrol de nuestras emociones ayuda a eliminar los síntomas de estrés, mejorar la calidad de vida, un mejor manejo de las relaciones, evitar las frustraciones, tolerar la carga de trabajo y fomentar el trabajo colaborativo. Por todos es conocida la importancia que tiene para la formación y desarrollo integral de un individuo la familia, desde la infancia temprana hasta la edad adulta por lo que es de nuestro interés conocer el grado de funcionalidad familiar de nuestros residentes.

El conocer la relación que existe entre inteligencia emocional y funcionalidad familiar en los Médicos Residentes de la UMF 27 ayudará a establecer herramientas de apoyo y estrategias para una mejor formación académica y como resultado de esto, la formación de Médicos Familiares con las habilidades y aptitudes para desarrollar y mejorar sus relaciones familiares, laborales y académicas.

Nuestra formación como médicos residentes dentro de la UMF 27 nos otorga las habilidades necesarias para mejorar nuestras relaciones interpersonales, lo que nos ayuda a tener mayor capacidad de controlar las frustraciones, ser más productivos sin importar las complejidades y los retos que se presentan con el trabajo, así como mejores líderes para poder llevar a cabo las actividades que nos plantea nuestro Instituto Mexicano del Seguro Social y lograr obtener mejores resultados.

El tener un mejor control de nuestra inteligencia emocional va a permitirnos tener mayor éxito profesional y ser más empáticos con los derechohabientes ya que como futuros médicos familiares sabemos que para lograr una salud integral es necesario tomar en cuenta los componentes biológicos, psicológicos, familiares y sociales de nosotros como líderes en la prevención y promoción a la salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el proceso de formación como médicos residentes, nos enfrentamos a la toma de decisiones difíciles, para las cuales tenemos que estar preparados y afrontarlas con firmeza y determinación, ya que en muchas ocasiones percibimos que no estamos emocionalmente preparados para la toma de las mismas.

Dentro de nuestra formación observamos aumento de casos de ansiedad, depresión, así como más consumo de alcohol y drogas ilícitas, las cuales se utilizan como distracción en momentos difíciles o con altas cargas de trabajo, otra de las situaciones que se observan es la falta de empatía hacia el paciente, o algunas veces se considera que sus patologías son de poca importancia a diferencia de otros pacientes que cuentan con problemas más complicados. Además del poco apoyo entre los compañeros, lo que nos lleva a conflictos recurrentes.

La capacidad de percatarse de las propias emociones y sentimientos, es la primera capacidad de un profesional de salud debe considerar para poner en marcha su conjunto de actividades preventivas, ya que cada día tendemos a repetir gran cantidad de pensamientos y estos generan consecuentes sentimientos en nosotros.²²

La funcionalidad familiar constituye un pilar fundamental en el soporte psicológico para el médico. El estado psicológico y físico del médico es determinante al momento de realizar su labor influyendo negativamente sobre la calidad de atención a los pacientes.²³

Muchas de las veces como futuros médicos familiares olvidamos que contamos con este sistema de apoyo importante el cual es la familia, ya sea por las fuertes cargas de trabajo y las restricciones de sueño, el tiempo que dedicamos a la familia disminuye, con lo que se agregan nuevas crisis las cuales pueden derivar en una disfunción familiar. Por ello es importante contar con una familia sana que nos brinde un soporte sólido que nos permita llevar a cabo las exigencias de nuestra formación, y de esta manera brindar una atención con calidad y calidez.

Ante la situación nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre inteligencia emocional y funcionalidad familiar en Residentes de Medicina Familiar en la UMF 27?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar si existe relación entre inteligencia emocional y funcionalidad familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 27.

Objetivos Específicos:

- Medir la inteligencia emocional de los médicos residentes de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos a la UMF 27 a través de la aplicación del instrumento TMMS-24.
- Determinar la funcionalidad familiar de los médicos residentes de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos a la UMF 27 a través de la aplicación del APGAR familiar.
- Conocer las características demográficas (edad, sexo, grado académico, estado civil) de los médicos residentes de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos a la UMF 27.

HIPÓTESIS:

Hipótesis de Investigación:

Existe relación entre inteligencia emocional y funcionalidad familiar en residentes de medicina familiar de la UMF 27.

Hipótesis Nula:

No existe relación entre inteligencia emocional y funcionalidad familiar en residentes de medicina familiar de la UMF 27.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- **Diseño:** Estudio transversal, alcance correlacional.
- **Universo de trabajo:** Médicos residentes de Medicina Familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 27, IMSS, de Tijuana, Baja California.
- **Lugar de estudio:** Unidad de Medicina Familiar no. 27 del IMSS de la ciudad de Tijuana, Baja California.
- **Periodo de estudio:** Se realizó en el periodo comprendido del 1 de Agosto al 1 de Septiembre del 2021.
- **Tamaño de la muestra y tipo de muestreo:** Tipo censo.
- **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

- Médicos Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos a la UMF no. 27.

Criterios de exclusión:

- Médicos Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos a la UMF no. 27 que no acepten participar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios incompletos.
- Consentimiento informado mal requisitado.

- **Procedimiento del estudio:**

Prevía autorización del Comité de Investigación en Salud, Comité de Ética y del Director de la UMF 27, para la realización de entrevistas a Médicos Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos a la UMF 27, que cumplieron con los criterios de selección, se invitó a participar de forma voluntaria y anónima a los Residentes sin que interfiriera con sus actividades laborales, durante el periodo comprendido del 1ro de Agosto al 1ro de Septiembre de 2021, en el aula 1, entregándoles un consentimiento informado, donde se explicó el fin del

estudio, así como los beneficios y riesgos por su participación; posterior a la aceptación y firma del consentimiento informado, el investigador procedió a la aplicación del cuestionario con total confidencialidad, solicitó a los participantes que llenarán la hoja de recolección de datos y posteriormente se aplicó el Cuestionario TMMS-24 que valora inteligencia emocional en sus rubros de atención, claridad y reparación, junto con el APGAR familiar que valoró Adaptación, Participación, Ganancia o Crecimiento, Afecto y Recursos.

Al finalizar la aplicación de instrumentos se vació los resultados en un censo de seguimiento de pacientes, asignando a cada paciente con su folio correspondiente el cual se registró en una hoja de Excel para la identificación de éste en caso de encontrar alteraciones en los resultados que ameriten envío con su Médico Familiar para su valoración y seguimiento posterior.

- **Instrumento de medición:**

TRAIT META-MOOD SCALE (TMMS-24).

La Inteligencia emocional es una variable que se evaluó con la versión en español de la Trait Meta-Mood. Incluye tres dimensiones, atención o percepción la cual es la identificación de emociones propias y la de los demás y el saber expresarlas; claridad que es la comprensión de las emociones y; la reparación o regulación que es la capacidad de manejar las emociones. Las 3 dimensiones cuentan con 8 ítems cada una. Las respuestas evaluadas son tipo Likert de 5 puntos. Esta prueba cuenta con una consistencia interna de $\alpha=.90$ para percepción, $\alpha=.90$ en comprensión y $\alpha=.86$ para regulación o reparación emocional. La escala hace distinción entre hombres y mujeres.

El total del puntaje se interpretó en cada dimensión de manera particular, dando a conocer cuál es su puntuación correspondiente. Los resultados se evaluaron según la siguiente escala:²⁴

	Hombres	Mujeres
Atención	Debe mejorar su atención: presta poca atención	
	<21 puntos	<24 puntos
	Adecuada atención	
	22-35 puntos	25-35 puntos
	Debe mejorar su atención presta: presta demasiada atención	
	>33 puntos	>36 puntos
Claridad	Debe mejorar su comprensión	
	<25 puntos	<23 puntos
	Adecuada comprensión	
	26-35 puntos	24-34 puntos
	Excelente comprensión	
	>36 puntos	<35 puntos
Reparación	Debe mejorar su regulación	
	<23 puntos	<23 puntos
	Adecuada regulación	
	24-35 puntos	24-34 puntos
	Excelente regulación	
	>36 puntos	>35 puntos

APGAR FAMILIAR

Es una herramienta de tamizaje la cual cuenta con los componentes de la función familiar, los cuales son adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. Cada pregunta se expresa con una respuesta tipo Likert. En el año 1994 se realizó una propuesta en Colombia para una validación, para adaptación al idioma español mostrando una consistencia interna de $\alpha=0,84$. Cuenta con un Alfa de Cronbach =0,86. Se entregó a cada paciente y se responde de forma personal, excepto los que no sepan leer. Cada respuesta tiene un puntaje que va del 0 y 4, con la siguiente calificación: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre. El puntaje se interpreta normal 17-20 puntos, disfunción leve 16- 13 puntos, disfunción moderada 12-10 puntos, disfunción severa menor o igual a 9 puntos.²⁵

ANÁLISIS ESTADISTICO

Se uso estadística descriptiva: medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para variables cuantitativas, se uso frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Se utilizó χ^2 de Pearson, Tau-C de Kendall para medir la relación de las variables ordinales con un IC de 95%, con una significancia estadística de p menor a 0.05. El análisis estadístico se llevó a cabo con programa SPSS versión 25.0.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Valores finales
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Números de años transcurridos desde el nacimiento de una persona.	Intervalo	1) 24-28 años 2) 29-34 años 3) 35-39 años 4) 40 y más
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.	Es una condición orgánica que distingue a hombre y mujer.	Cualitativa. Dicotómica	1)Femenino 2)Masculino
Grado académico	Periodo oficial de una duración de un año, comprendido entre el inicio y el fin de labores docentes (marzo a febrero), al finalizar el cual los residentes pueden ser promovidos de un grado a otro superior.	Grado que está cursando actualmente el médico residente.	Cualitativa Ordinal.	1) Primer grado 2) Segundo grado 3) Tercer grado
Estado Civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio	Estado civil del participante.	Cualitativa Nominal	1)Soltero 2)Unión libre 3)Casado 4)Divorciado 5)Viudo

Inteligencia emocional	La afectación que tiene una persona al relacionarse con distintos estímulos, estados o situaciones del entorno	Resultado obtenido del cuestionario TMMS-24.	Cualitativa Ordinal	Atención 1) Presta poca atención 2) Adecuada atención 3) Presta demasiada atención. Claridad 1) Debe mejorar su comprensión 2) Adecuada comprensión 3) Excelente comprensión. Reparación 1) Debe mejorar su regulación 2) Adecuada regulación 3) Excelente regulación
Funcionalidad Familiar	Conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta	Resultado obtenido del APGAR familiar	Cualitativo ordinal	1) Normal: 17-20 puntos 2) Disfunción leve: 16-13 puntos. 3) Disfunción moderada: 12-10 puntos 4) Disfunción severa: menor o igual a 9 puntos.

ASPECTOS ÉTICOS

Previa a la autorización del Comité Local de Investigación y Ética, del Director de la Unidad Médica Familiar por escrito, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud y del Profesor Titular de la Especialidad.

Se utilizó consentimientos informados, mismos que se firmarán de manera voluntaria por todos los sujetos de estudio de la presente investigación. Posterior a llenado de cuestionarios, estos fueron resguardados por el investigador principal en sobres tamaño carta con el folio del participante, para mantener la información de forma anónima.

La ética de esta investigación se apega a las directrices de la Declaración de Helsinki de 1964, modificada por la Asamblea General en Brasil en el año 2013, a la ley General de Salud en materia de investigación y a la Normatividad Institucional del IMSS.

La Declaración de Helsinki habla sobre las normas internacionales, sobre ética de la investigación bioética recogiendo el espíritu del Código de Nuremberg, la cual cuenta con 37 principios, teniendo a lo largo del tiempo varias revisiones, siendo la última el 19 de octubre del 2013 en Brasil.

Tomando como principio básico el Artículo 8 de la Ley General de Salud sobre la declaración universal de Derechos Humanos que se basa en el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20, 21 y 22 de la Ley General de Salud, incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

Mi deber como investigador es solamente hacia el paciente tal como se norma en el Artículo 2, 3 y 10 de la Ley General de Salud; el cual participo en mi investigación de manera voluntaria y sin presión de ningún tipo como lo estipula el Artículo 16 y 18 de la Ley General de Salud, siempre y cuando exista la

necesidad de llevar a cabo una investigación cómo se garantiza en el Artículo 6 de la Ley General de Salud, el bienestar del paciente debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el Artículo 5 y por último se respeta el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones.

La presente investigación se apega a la Ley General de Salud en materia de investigación y a la Normatividad Institucional del IMSS. Se efectuó el presente estudio previa autorización por el comité local de investigación y ética local de investigación en salud (CLIEIS), y de las autoridades correspondientes de la unidad y aceptación del participante con firma de la carta de consentimiento informado. (Anexo I).

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Se cuenta con los recursos humanos:

- Investigador principal: María Fernanda Ramonetti Armenta. Médico Residente de Medicina Familiar, Adscrita a Sede de Unidad de Medicina Familiar No. 27.
- Investigador responsable: Dra. Catalina Verdin Bravo. Médico Familiar, adscrita a Sede de Unidad de Medicina Familiar No. 27.
- Asesor: Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando. Coordinador de educación e investigación en Salud, adscrita a Sede de Unidad de Medicina Familiar No. 27.
- Residentes de Medicina Familiar adscritos a la sede de Unidad de Medicina Familiar No. 27.

Se cuenta con los recursos físicos:

- Área física: infraestructura y bienes inmuebles de propiedad del IMSS.
- Formatos de recolección de información: copias de hoja de recolección de datos y copias de carta de consentimiento informado.
- Papelería: Computadora personal, Impresora, programa estadístico SPSS 25, hojas blancas para copias de las encuestas y consentimiento informado, lápices, bolígrafos.

Financieros:

- Serán provistos por el investigador principal.

FACTIBILIDAD

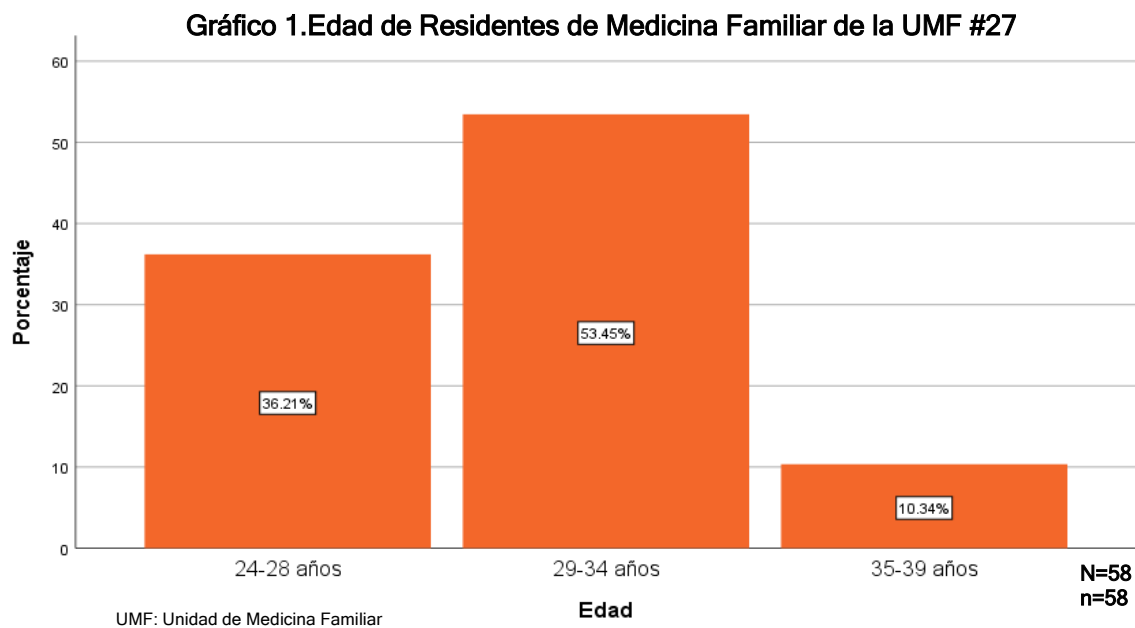
Es factible que se lleve a cabo porque se cuenta con los recursos (humanos, físicos y financieros) y materiales para realizar el estudio.

BIOSEGURIDAD

No tiene problemas de bioseguridad

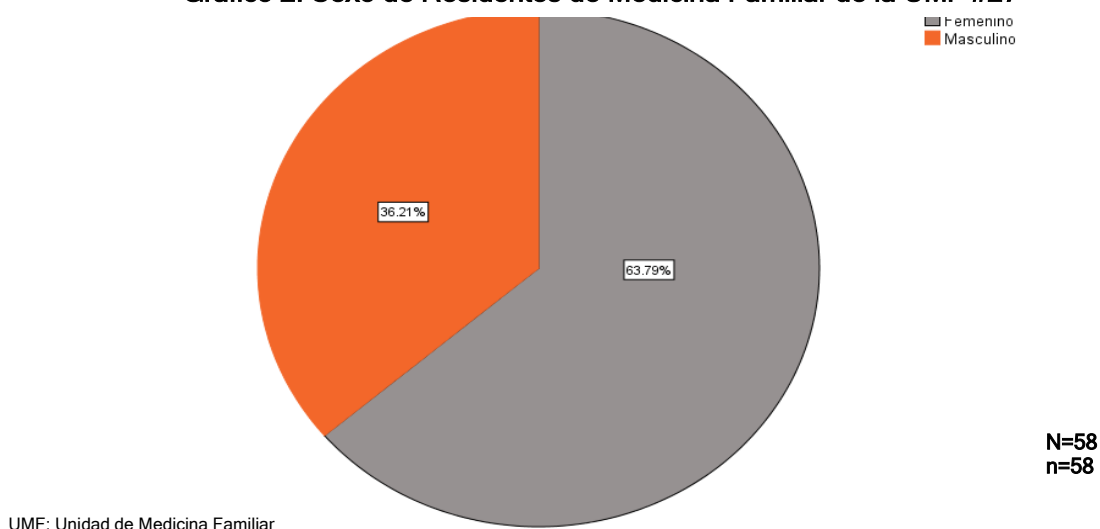
RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo correlacional, prospectivo, transversal en donde se determinó si existe relación entre inteligencia emocional y funcionalidad familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 27 en el periodo del 1 de Agosto al 1 de Septiembre del 2021 en el cual se incluyeron 58 participantes de los cuales la edad media fue de 29.79 (RM 26 - RM 37), con una mediana 29.0 (DE $\pm$ 2.66), donde se clasificaron en el rango de edad de 24-28 años con 21 residentes (36.2%), siendo el más frecuente de 29-34 años con 31 (53.4%). Representado en gráfico 1.



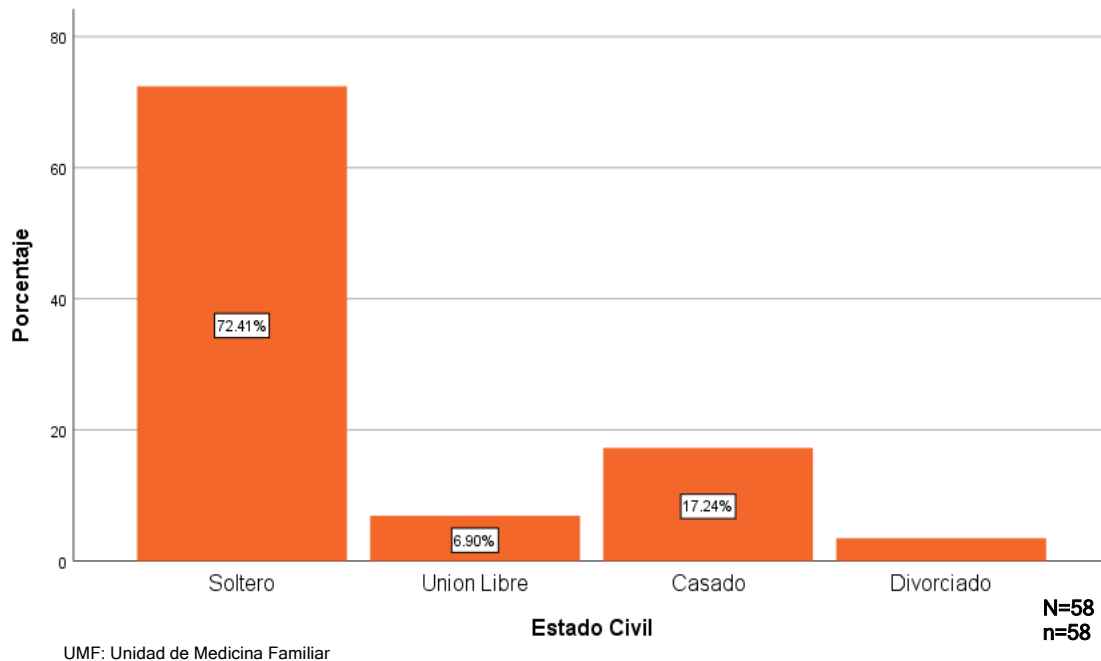
En cuanto el sexo se encontró que 37 (63.8%) pertenecían al femenino y 21 (36.2%). Representado en el gráfico 2.

Gráfico 2. Sexo de Residentes de Medicina Familiar de la UMF #27



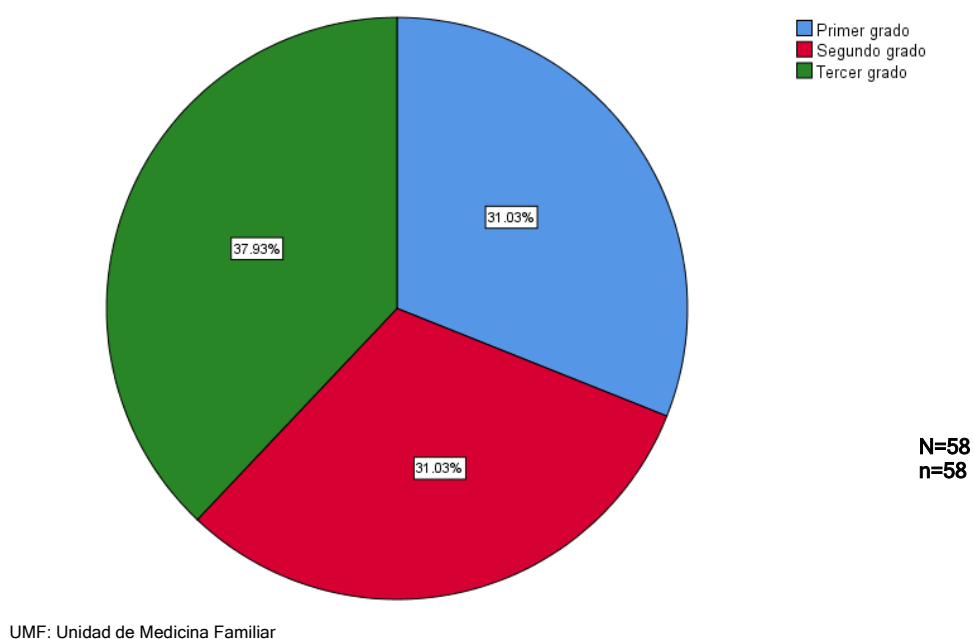
Del total de participantes incluidos en el estudio 42 residentes (72.4%) fueron solteros, 4 (6.9%) en unión libre, 10 (17.2%) casados, 2 (3.4%) divorciados. Representado en el gráfico 3.

Gráfico 3. Estado civil de Residentes de Medicina Familiar de la UMF #27



Del total de residentes el 31.03% pertenecieron al primer grado, el 31.03% correspondieron al segundo grado y del tercer grado fueron 37.93%. Representado en el gráfico 4.

Gráfico 4. Grado académico de Residentes de Medicina Familiar de la UMF



Inteligencia emocional y funcionalidad familiar

En cuanto a la relación entre la atención en inteligencia emocional y la funcionalidad familiar, se encontró que 46 (79.31%) residentes cuentan con una familia funcional, de los cuales 14 (24.14%) presta poca atención a sus emociones y el 4 (6.9%) presta demasiada atención. Solamente 1(1.72) residente presentó disfunción severa el cual resultó que presenta poca atención a sus emociones. Del total de residentes 35 (60.34%) presentan adecuada atención. Representado en la tabla 1.

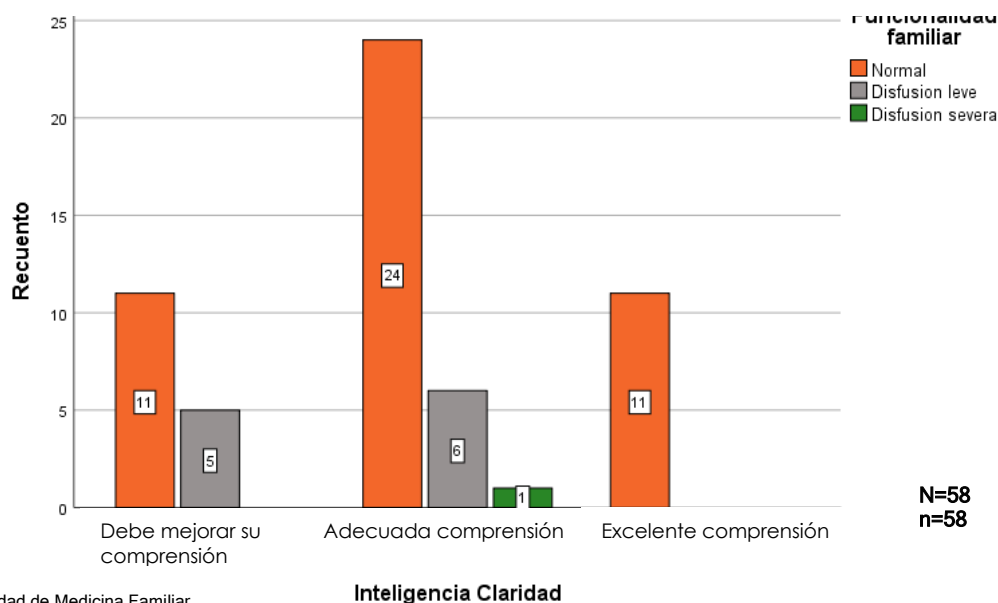
Tabla 1. Relación en atención inteligencia emocional y funcionalidad familiar en residentes de la UMF #27

		Funcionalidad familiar			Total
		Normal	Disfunción leve	Disfunción severa	
Inteligencia Atención	Presta poca atención	14	3	1	18
	Adecuada atención	28	7	0	35
	Presta demasiada atención	4	1	0	5
Total		46	11	1	58

UMF: Unidad de Medicina Familiar

En la relación entre la claridad de emociones el 31(53.45%) residentes cuentan adecuada claridad en sus emociones, de estos 24 (41.38%) cuentan con una familia funcional. De los residentes los cuales contaban con excelente comprensión de sus emociones el 100% presentaban una familia funcional. Representada en la gráfico 5.

Gráfico 5. Relación en claridad inteligencia emoción y funcionalidad familiar en residentes de la UMF#27



UMF: Unidad de Medicina Familiar

Según la reparación de inteligencia emocional y funcionalidad familiar de los residentes los cuales deben mejorar su regulación son 2 (3.45%) que cuentan con una disfunción familiar leve. Según los residentes que cuentan con excelente regulación emoción fueron 9 (15.52%). Representado en la tabla 2.

Tabla 2. Relación en reparación en inteligencia emocional y funcionalidad familiar en residentes de la UMF #27

		Funcionalidad familiar			
		Normal	Disfunción leve	Disfunción severa	Total
Inteligencia Reparación	Debe mejorar su regulación	11	2	0	13
	Adecuada regulación	26	9	1	36
	Excelente regulación	9	0	0	9
Total		46	11	1	58

UMF: Unidad de Medicina Familiar

En busca de la relación que existe entre la atención en inteligencia emocional según el sexo se encontró que el sexo femenino 18 (31.03%) presenta adecuada atención a sus emociones y del sexo masculino 17 (29.31%). Representado en la tabla 3. Según la reparación el sexo femenino presentó una adecuada regulación con el 22 (37.93%), el sexo masculino 14(24.14%) presentan una adecuada regulación. Representado en la tabla 4.

Tabla 3. Relación en atención en inteligencia emocional y sexo en residentes de la UMF#27

		Inteligencia Atención			
		Presta poca atención	Adecuada atención	Presta demasiada atención	Total
Sexo	Femenino	14	18	5	37
	Masculino	4	17	0	21
Total		18	35	5	58

UMF: Unidad de Medicina Familiar

Tabla 4. Relación en reparación en inteligencia emocional y sexo en residentes de la UMF #27

		Inteligencia Reparación			Total
		Debe mejorar su regulación	Adecuada regulación	Excelente regulación	
Sexo	Femenino	9	22	6	37
	Masculino	4	14	3	21
Total		13	36	9	58

UMF: Unidad de Medicina Familiar

Para determinar la relación entre atención en inteligencia emocional y funcionalidad familiar, se utilizó la prueba de verosimilitud la cual dio como resultado 2.422 con un valor de p : 0.659, por lo que se determinó que no existe relación entre estas variables, de tal forma se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Representado en la tabla 5. Para determinar la simetría entre ambas variables se utilizó la prueba Tau-C de Kendall, obteniéndose un valor -.043 con una ($p=0.484$) lo que nos indica que el sentido entre ambas variables es una correlación nula. Representado en la tabla 6.

Tabla 5. Asociación en atención en inteligencia emocional y funcionalidad familiar en residentes de la UMF#27

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.303 ^a	4	.680
Razón de verosimilitud	2.422	4	.659
Asociación lineal por lineal	.592	1	.442
N de casos válidos	58		

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .09.

UMF: Unidad de Medicina Familiar

Tabla 6. Simetría en atención en inteligencia emocional y funcionalidad familiar en residentes de la UMF#27

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-.021	.082	-.260	.795
N de casos válidos		58			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Según la relación entre claridad en inteligencia emocional y funcionalidad familiar, se utilizó la prueba de verosimilitud la cual dio como resultado 7.288 con un valor de p : 0.121, por lo que se determina que no existe relación entre estas variables, de tal forma se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Representado en la tabla 7. Para determinar la simetría entre ambas variables se utilizó la prueba Tau-C de Kendall, obteniéndose un valor -.152 con una ($p=0.035$) lo que nos indica que el sentidos entre ambas variables es una correlación nula. Representado en la tabla 8.

Tabla 7. Asociación en claridad en inteligencia emocional y funcionalidad familiar en residentes de la UMF#27

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.065 ^a	4	.281
Razón de verosimilitud	7.288	4	.121
Asociación lineal por lineal	1.857	1	.173
N de casos válidos	58		

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .19.

UMF: Unidad de Medicina Familiar

Tabla 8. Simetría en claridad en inteligencia emocional y funcionalidad familiar en residentes de la UMF#27

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-.152	.072	-2.103	.035
N de casos válidos	58			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

UMF: Unidad de Medicina Familiar

En la relación entre reparación en inteligencia emocional y funcionalidad familiar, se utilizó la prueba de verosimilitud la cual dio como resultado 5.818 con un valor de p : 0.213, por lo que se determina que no existe relación entre estas variables, de tal forma se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Representado en la tabla 9. Para determinar la simetría entre ambas variables se utilizó la prueba Tau-C de Kendall, obteniéndose un valor -.043 con una ($p=0.484$) lo que nos indica que el sentidos entre ambas variables correlación nula. Representado en la tabla 10.

Tabla 9. Asociación en reparación en inteligencia emocional y funcionalidad familiar en residentes de la UMF#27

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.857 ^a	4	.426
Razón de verosimilitud	5.818	4	.213
Asociación lineal por lineal	.169	1	.681
N de casos válidos	58		

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .16.

UMF: Unidad de Medicina Familiar

Tabla 10. Simetría en reparación en inteligencia emocional y funcionalidad familiar en residentes de la UMF#27

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-.043	.061	-.700	.484
N de casos válidos	58			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

UMF: Unidad de Medicina Familiar

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fué conocer la relación de la funcionalidad familiar y la inteligencia emocional de los residentes de medicina familiar de la UMF #27.

Considero que este estudio es trascendental ya que nos permite como próximos médicos familiares tener la capacidad de identificar los factores que podrían influir en la inteligencia emocional y así poder tener un mejor resultado en nuestras actividades laborales.

Si bien la mayoría de los estudios afirman que existe una relación en funcionalidad familiar e inteligencia emocional no se logró afirmar una relación significativa. Aun así encontramos que una adecuada atención en sus emociones entre ellos fueron 35 (60.34%) y únicamente 18 (31.03%) prestan poca atención a sus emociones Marecos-Bogado (2018) refirió que el funcionamiento familiar es un factor determinante en la salud emocional de los miembros de la familia, ya que una respuesta disfuncionante genera una tensión emocional crónica. En nuestra investigación encontramos que 46(79.31%) cuentan con una funcionalidad familiar normal y solamente 1 (1.72%) una disfunción severa.

Según Merchán-Clavellino (2018) un aspecto a tener en cuenta son las diferencias de género, debido a que tanto las capacidades autopercebidas como los estados afectivos muestran perfiles diferentes entre hombres y mujeres, según la reparación de los sentimientos es mejor en el sexo masculino que en el femenino, lo cual coincidió con mis resultados donde el sexo femenino presentó 75.8% y el masculino 80.95% tuvieron una adecuada regulación a una excelente regulación de sus sentimientos .

Ortiz-Acosta (2016) observa que el médico al mostrar mayor capacidad de interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos, presenta una comunicación asertiva al relacionarse con sus pacientes, lo cual permite acceder a decisiones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas que trascienden a la atención del paciente.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere que al inicio de la residencia médica se realice una evaluación psicológica a los estudiantes, en donde se pueda reconocer sus deficiencias en la identificación de emociones.
- Ofertar talleres dirigidos a los docentes y residentes en donde se fomente y se trabaje la inteligencia emocional para mejorar su área de trabajo.
- Organizar actividades en donde se fomente el trabajo en equipo entre residentes ya que de esta manera pondrán en práctica un sinnúmero de habilidades emocionales con las cuales ayudara a mejorar su entorno de trabajo como son la empatía hacia los pacientes y hacia los compañeros
- A las autoridades competentes en el ámbito educativo se le sugiere que se derive al área de psicología a los residentes que presenten un bajo nivel en la evaluación de inteligencia emocional, así como disfunción familiar.
- Es importante que se le preste más atención a este tipo de estudios, ya que al dar a conocer la importancia de la inteligencia emocional y funcionalidad familiar se observa que no se cuenta con las herramientas y recursos, por falta de conocimiento del tema.

CONCLUSIONES

Los resultados de nuestro estudio revelan la importancia de Inteligencia emocional en los residentes para su práctica clínica y las interacciones con los usuarios. Se determinó que en relación a la atención, claridad y regulación de la inteligencia emocional no presenta asociación significativa con la funcionalidad familiar, lo cual deja abierta la ventana de posibilidades a nuevos estudios que involucren al resto de los integrantes del núcleo familiar, concluyendo que la funcionalidad familiar no afecta en la inteligencia emocional de uno de los miembros. Se observó que la mayoría de los residentes cuentan con una funcionalidad familiar normal, únicamente 12 (20.69%) presentó un grado de disfunción familiar, por lo tanto los resultados contrastan con la literatura encontrada. Además se observó que el sexo masculino únicamente 14 (24.14%) cuenta con una adecuada regulación de sus emociones.

También encontramos que es importante que los residentes tengan el conocimiento de que la inteligencia emocional y funcionalidad familiar son un factor de importancia para que egresen médicos los cuales tengan una mayor empatía con los pacientes y a la vez puedan desarrollarse de forma efectiva, y con mayores probabilidades de logro, así como fortalecer las actitudes positivas de éstos y no únicamente basarnos en el conocimiento científico.

DEBILIDADES Y FORTALEZAS

DEBILIDAD

- Dificultad para la localización de los residentes durante los espacios libres.
- No se encontró suficiente bibliografía relacionada a inteligencia emocional.
- Falta de motivación por parte de los residentes para el llenado de encuestas
- Contingencia Covid-19

FORTALEZAS

- Dirigido a los residentes de nuestra Unidad de Medicina Familiar #27
- Uso de instrumento TMMS-24 y APGAR Familiar
- No se requirió material costoso
- Es estudio innovador para la clínica #27 ya que no se cuenta con un antecedente de investigaciones similares.
- Ayudará a formar médicos familiares con mayor empatía hacia los derechohabientes.
- El identificar las necesidades emocionales y familiares, ayudará a mejorar el entorno de trabajo de los residentes y se desempeñaran mejor en su trabajo diario mejorando su productividad.

CRONOGRAMA

Actividad	DIC 2020- JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	AGO 2021	SEP 2021	OCT 2021
Elaboración del protocolo	X					
Aceptación del protocolo		X	X			
Recolección de datos				X		
Captura de base de datos					X	
Análisis de resultados					X	
Redacción de discusión y conclusión					X	
Presentación a sinodales.						X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Varela-Rueda CE, Reyes-Morales H, Albavera-Hernandez C, et al. La medicina familiar en México: presente y futuro. *Gac Med Mex.* 2016;152 (5):135-40
2. Carranza-Lira S. Correlación del estado psicológico con la inteligencia emocional en residentes de ginecología y obstetricia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2016;54(6):780-786
3. García-Echeverri M, Hurtado-Olaya PA, Quintero-Patiño DM, et al. La gestión de las emociones, una necesidad en el contexto educativo y en la formación profesional tipos de emociones. *Espacios* 2018; 39 (49):8
4. Ordoñez-Rufat RN, MsCabc M.V, Polit-Martínez RN. Inteligencia emocional de las enfermeras de cuidados intensivos en un hospital terciario. *Enfermedad Intensiva* 2020;339 (2):1-8
5. Duque-Ceballos JL, García-Solarte M, Hurtado-Ayala A. Influencia de la inteligencia emocional sobre las competencias laborales: un estudio empírico con empleados del nivel administrativo 2017; 33 (25):250-250
6. Hernández-Vargas I, Dickinson-Bannack ME. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Inv Ed Med* 2014;3 (11):155-160
7. Jiménez Jiménez A. Inteligencia emocional. AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría* 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 457-469
8. Ruiz-Balvin M. Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Temat.psicol* 2015;11(1):53-63
9. Gallegos-Guajardo J, Ruvalcaba-Romero N, Castillo-López J. Funcionalidad familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción psicológica* 2016; 13 (2):69-78
10. Fuentes Aguilar AP , Merino-Escobar JM. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu* 2016;14 (2): 247-283 .
11. Huerta-González JL. Medicina familiar. La familia en el proceso salud- enfermedad. 1a. Ed. Editorial Alfil; 2005
12. Membrillo-Luna A, Fernandez-Ortega MA, Quiroz-Pérez JR, Rodríguez- López JL. Familia, introducción al estudio de sus elementos. 1a Ed. México: ETM; 2008
13. Vera F. Puntos clave sobre el APGAR familiar. *Medicina Clínica y Social* 2018;2(2):99-101.

14. Giménez- Espert MC, Prado Gascó VJ. Emotional intelligence in nurses: the Trait Meta-Mood Scale. *Acta Paul Enferm* 2017; 30 (2): 204-9
15. Meng S, Tianjiao D. Associations of emotional intelligence and gratitude with empathy in medical students. *Medical Education* 2020; 20 (5): 116.
16. Cassano F, Tamburrano A, Mellucci C, et al. Evaluation of Emotional Intelligence among Master's Degree Students in Nursing and Midwifery: A Cross-Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17 (8): 2-11.
17. Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M. Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department 2017; 27 (8): 172-178.
18. Mora SL, Moreno CA. Autopercepción de salud y de red de apoyo y funcionalidad familiar, de los estudiantes que inician osgrados de medicina 2016; 25 (1): 8-14.
19. Torales J, Barrios I, Samudio A. Apoyo social autopercebido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). *Educación Medica* 2018; 19 (3): 313-317.
20. Paez-Cala ML, Castaño-Castrillon JJ. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). *Arch Med (Manizales)* 2020; 20 (2): 295-310.
21. Ortiz-Acosta R, Beltran-Jimenez BE. Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. *Investigación en educación médica* 2019; 8 (29): 76-84
22. Bris- Petiñez Javier. El autocuidado emocional del médico de familia: algunas propuestas. *AMF* 2017; 13 (4): 195-201
23. Marecos-Bogado S, Moreno M. Asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. *Medicina Clínica y Social* 2018; 2 (2): 54-64.
24. Merchán-Clavellino A, Morales-Sánchez L, Morales-Sánchez C. Valor predictivo de la inteligencia emocional rasgo en los estados afectivos: una comparación de género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 2018; 1.
25. Díaz-Cárdenas S, Tirado Amador L, Simancas-Pallaeres M. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud* 2017; 49(4): 54

Consentimiento informado.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)	
Nombre del estudio:	“Relación entre Inteligencia emocional y la funcionalidad familiar en Residentes de Medicina Familiar en la UMF 27”	
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 27 Tijuana, Baja California. Agosto 2021.	
Número de registro institucional:	R-2021-204-034	
Justificación y del objetivo del estudio:	Le estamos invitando a participar en un protocolo de investigación que consiste en conocer la relación entre inteligencia emocional y la funcionalidad familiar en residentes de medicina familiar en la UMF27, con el propósito de poder garantizar y brindar las herramientas para un adecuado desempeño laboral, mejorar su calidad de vida, y poder brindar una atención de calidad y calidez a nuestros derechohabientes.	
Procedimientos:	Una vez que usted firme el consentimiento informado, se le cuestionara sobre la edad, sexo, estado civil, grado académico, Posteriormente se aplicaran dos cuestionarios; TMMS-24 para determinar la inteligencia emocional y APGAR familiar para valorar la funcionalidad familiar, sin límite de tiempo, en ambos cuestionarios se señalará la respuesta con una x en el cuadro con la opción que se sienta más identificado. Posterior al llenado de los cuestionarios, estos serán resguardados por el investigador principal en sobres tamaño carta con el folio del participante, para mantener la información de forma anónima.	
Posibles riesgos y molestias:	Los riesgos son mínimos, ya que se trata de una encuesta.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer si existen alteraciones en la inteligencia emocional o grado de funcionalidad familiar, para así canalizarlos de manera oportuna a su médico familiar, para valoración y seguimiento.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le brindará la información pertinente con respecto a la inteligencia emocional y funcionalidad familiar y en caso necesario se referirá con Médico Familiar para seguimiento.	
Participación o retiro:	Se le explicará al paciente que tiene la libertad de decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte su relación con el instituto o con el departamento de educación. Recibirá respuesta a todas las dudas que tenga.	
Privacidad y confidencialidad:	No se le identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial.	
Declaración de consentimiento:		
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:		
	No acepto participar en el estudio.	
	Si acepto participar y que se realice la encuesta solo para este estudio.	

	Si acepto participar y que se realice la encuesta para este estudios y estudios futuros.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadores: Asesores:	INVESTIGADOR RESPONSABLE: Dra. Catalina Verdin Bravo. Médico Familiar. Adscripción: UMF No. 27. Matrícula: 98021687 Institución: IMSS. Tijuana Baja California. Teléfono celular: 664 3014353 Correo electrónico: catalinaverdin@yahoo.com INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dra. María Fernanda Ramonetti Armenta. Residente de Medicina Familiar. Área de adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. Matrícula: 98028305 Institución: IMSS, Tijuana Baja California. Teléfono celular: 646 194 90 96 Correo Electrónico: fernandaramonetti@gmail.com. ASESOR: Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando. Coordinador de Educación e investigación en Salud de la UMF Adscripción: UMF No. 27. Matrícula: 98020718 Teléfono celular: 664 329 88 37 Institución: IMSS. Tijuana Baja California Correo electrónico: dra.vbermudezmf@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx	
Nombre y firma del participante	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. Clave: 2810-009-013	

ANEXO III: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #27**

Fecha:
Nombre (sólo iniciales):

Folio del participante:
NSS:
Edad:

Edad	1) 24-28 años 2) 29-34 años 3) 35-39 años 4) 40 y más																								
Sexo	1. Femenino 2. Masculino																								
Estado civil	1. Soltero 2. Unión libre 3. Casado 4. Divorciado 5. Viudo																								
Grado académico	1. Primer grado 2. Segundo grado 3. Tercer grado																								
TMMS-24	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Hombres</th><th>Mujeres</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Atención</td><td><21 puntos</td><td><24 puntos</td></tr> <tr> <td>22-35 puntos</td><td>25-35 puntos</td></tr> <tr> <td>>33 puntos</td><td>>36 puntos</td></tr> <tr> <td rowspan="3">Claridad</td><td><25 puntos</td><td><23 puntos</td></tr> <tr> <td>26-35 puntos</td><td>24-34 puntos</td></tr> <tr> <td>>36 puntos</td><td><35 puntos</td></tr> <tr> <td rowspan="3">Reparación</td><td><23 puntos</td><td><23 puntos</td></tr> <tr> <td>24-35 puntos</td><td>24-34 puntos</td></tr> <tr> <td>>36 puntos</td><td>>35 puntos</td></tr> </tbody> </table>		Hombres	Mujeres	Atención	<21 puntos	<24 puntos	22-35 puntos	25-35 puntos	>33 puntos	>36 puntos	Claridad	<25 puntos	<23 puntos	26-35 puntos	24-34 puntos	>36 puntos	<35 puntos	Reparación	<23 puntos	<23 puntos	24-35 puntos	24-34 puntos	>36 puntos	>35 puntos
	Hombres	Mujeres																							
Atención	<21 puntos	<24 puntos																							
	22-35 puntos	25-35 puntos																							
	>33 puntos	>36 puntos																							
Claridad	<25 puntos	<23 puntos																							
	26-35 puntos	24-34 puntos																							
	>36 puntos	<35 puntos																							
Reparación	<23 puntos	<23 puntos																							
	24-35 puntos	24-34 puntos																							
	>36 puntos	>35 puntos																							
APGAR familiar	1) Normal: 17-20 puntos 2) Disfunción leve: 16-13 puntos. 3) Disfunción moderada: 12-10 puntos 4) Disfunción severa: menor o igual a 9 puntos.																								

ANEXO IV TMMS-24

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

ANEXO V APGAR FAMILIAR

Función	Nunca (0 Puntos)	Casi Nunca (1 Punto)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo b) los espacios de la casa c) el dinero					
Puntaje parcial					
Puntaje total					



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204.
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Viernes, 13 de agosto de 2021

Dr. VERDIN BRAVO CATALINA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF 27** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2021-204-034

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

ATENTAMENTE

Dr. Juan pablo robles noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL