



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMF No. 1 AGUASCALIENTES

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU CORRELACIÓN CON
BURNOUT EN MÉDICOS
INTERNOS DE PREGRADO DEL HGZ 3,
AGUASCALIENTES DURANTE LA PANDEMIA
POR COVID19”.**

TESIS QUE PRESENTA:

DRA. ANA LAURA SÁNCHEZ TRUJILLO

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**ASESORA:
DRA. ERIKA LORENA VEGA SILVA**

AGUASCALIENTES, AGS., FEBRERO 2022



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2022

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA ANA LAURA SÁNCHEZ TRUJILLO

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:
**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU CORRELACIÓN CON BURNOUT EN MÉDICOS
INTERNOS DE PREGRADO DEL HGZ 3, AGUASCALIENTES DURANTE LA PANDEMIA
POR COVID19.**

Número de Registro: R- 2021-101-015 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

El Dra Ana Laura Sánchez Trujillo asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE

Dra. Erika Lorena Vega Silva
ASESOR



AGUASCALIENTES, AGS. A DICIEMBRE 2021

DRA PAULINA ANDRADE CASTRO

DECANA INTERNA DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU CORRELACIÓN CON BURNOUT EN MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO DEL HGZ 3, AGUASCALIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19.

DRA ANA LAURA SÁNCHEZ TRUJILLO

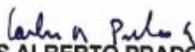
Número de Registro: R- 2021-101-015 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

La Dra. Ana Laura Sanchez Trujillo asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:


DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO EN INVESTIGACION EN SALUD

10/2/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 101,
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018062

FECHA Miércoles, 10 de febrero de 2021

Dra. ERIKA LORENA VEGA SILVA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU CORRELACIÓN CON BURNOUT EN MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO DEL HGZ 3, AGUASCALIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O.**

Número de Registro Institucional

R-2021-101-015

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

D^r. Sergio Iyan Sánchez Estéada
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

IMSS

IMSS

SECRETARÍA DE ECONOMÍA



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 15/12/21

NOMBRE: Ana Laura Sanchez Trujillo LGAC (del posgrado): ID 87867

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

TÍTULO: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU CORRELACIÓN CON BURNOUT EN MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO DEL HGZ 3, AGUASCALIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE BURNOUT EN MÉDICOS DE PREGRADO

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI X
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramirez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dra. Paulina Andrade Lozano

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Calificar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

Identificación de los investigadores:

Investigador principal.

Nombre: Dra. Erika Lorena Vega Silva

Lugar de adscripción: Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, Delegación Aguascalientes.

Domicilio: Prolongación Alameda # 704 Col. Del Trabajo, C.P. 20180 Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 449 – 164 – 38 - 97

Correo Electrónico: evega3606@gmail.com

Investigador asociado (Tesista).

Nombre: Dra. Ana Laura Sánchez Trujillo

Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes.

Domicilio: Avenida José Ma. Chávez #1202 Col. Linda Vista, C.P. 20270 Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 449 – 414 – 25-25

Correo Electrónico: laura11_24@hotmail.com

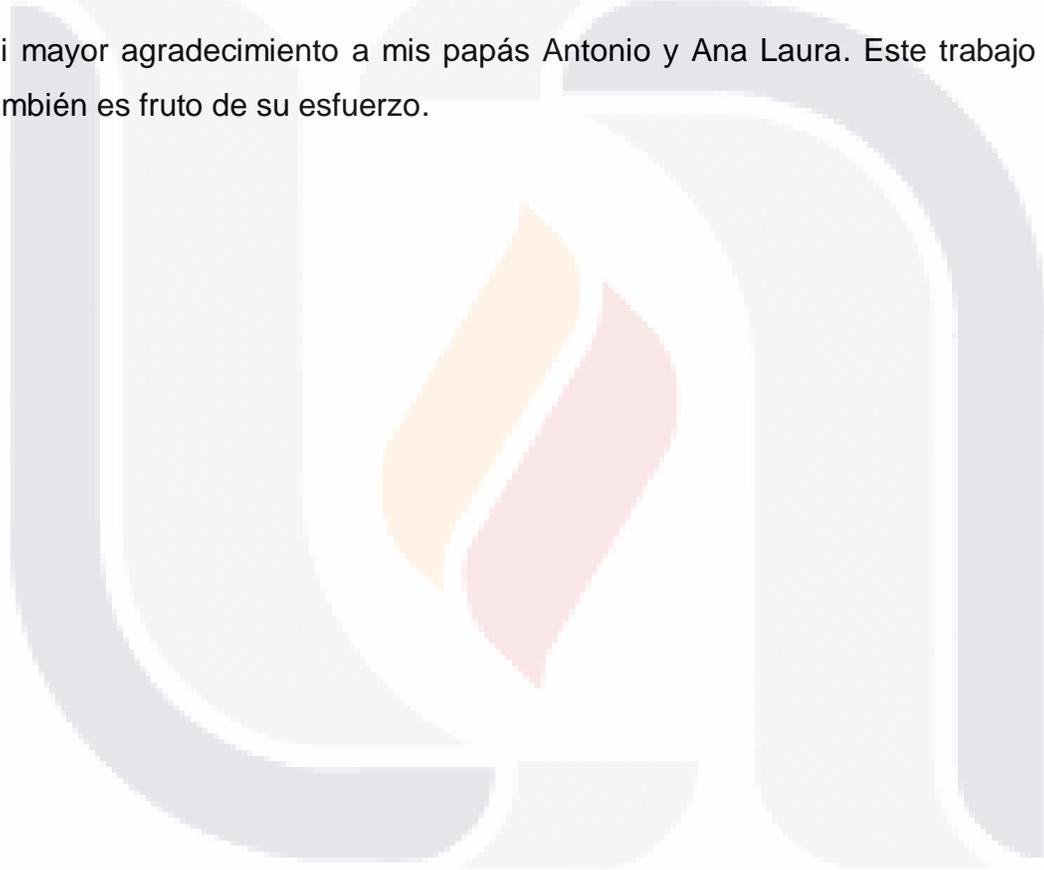


AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Autónoma de Aguascalientes y al Instituto Mexicano del Seguro Social, instituciones que me han formado como médico especialista.

Agradezco a mis docentes que han contribuido en mi formación académica en esta nueva etapa como especialista. En particular a la Dra. Erika Vega por sus asesorías y revisión cuidadosa, al ser una guía en el desarrollo de esta tesis.

Mi mayor agradecimiento a mis papás Antonio y Ana Laura. Este trabajo y logro también es fruto de su esfuerzo.

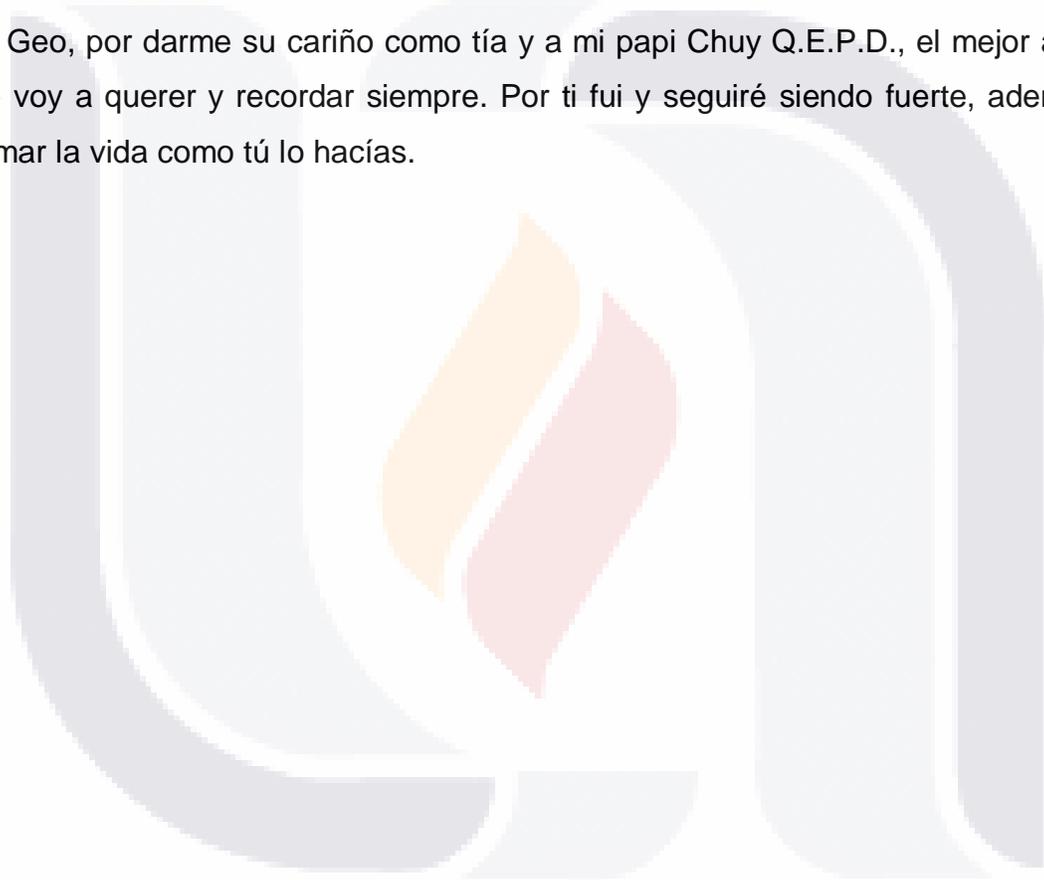


DEDICATORIA

A mis papás, que siempre me han amado, apoyado en cada momento y etapa de mi vida.

A mi esposo Benjamín que llegó a mi vida brindándome su amor y soporte incondicional, paciencia y ayuda durante la realización de este trabajo.

A Geo, por darme su cariño como tía y a mi papi Chuy Q.E.P.D., el mejor abuelo, te voy a querer y recordar siempre. Por ti fui y seguiré siendo fuerte, además de amar la vida como tú lo hacías.



1. INDICE GENERAL

1.	INDICE GENERAL.....	1
2.	INDICE DE TABLAS	3
3.	INDICE DE GRÁFICAS.....	4
4.	RESUMEN	5
5.	ABSTRACT.....	6
6.	MARCO TEÓRICO	7
6.1.	Antecedentes científicos sobre las variables	7
6.2.	Teorías y modelos que apoyan a las variables y características de esta.....	13
6.2.1.	Inteligencia Emocional	14
6.2.2.	Modelo de Salovey y Mayer (1997).....	15
6.2.3.	Percepción emocional.....	16
6.2.4.	Facilitación o asimilación emocional.....	16
6.2.5.	Comprensión emocional.....	17
6.2.6.	Regulación emocional.....	17
6.2.7.	Modelo de Bar-On (1997).....	17
6.2.8.	Modelo de Goleman (2001).....	18
6.3.	Síndrome de Burnout	18
6.3.1.	Definiciones de las tres dimensiones que conceptualizan al burnout:	21
6.3.2.	Burnout en personal del área de la salud	22
6.3.3.	Burnout en el ámbito académico	22
6.3.4.	Burnout e Inteligencia emocional	23
6.3.5.	Burnout en Pandemia por Covid19	24
6.3.6.	Relación de la inteligencia emocional con el burnout en médicos internos de pregrado.....	24
7.	JUSTIFICACIÓN.....	25

8.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
8.1.	Pregunta de investigación	29
9.	OBJETIVOS.....	30
9.1.	Objetivo General:	30
9.2.	Objetivos Específicos:.....	30
10.	MATERIAL Y MÉTODOS	30
10.1.	Diseño del estudio	30
10.2.	Población de estudio	30
10.3.	Variables	31
10.4.	Definición de las variables	31
10.5.	Tipo de muestra.....	34
10.6.	Tamaño de la Muestra.....	34
10.7.	Criterios de Selección de la Población.....	34
10.7.1.	Criterios de Inclusión.....	34
10.7.2.	Criterios de Exclusión	34
10.7.3.	Criterios de Eliminación	34
10.8.	Descripción general del estudio	35
10.9.	Recolección de datos	35
10.10.	Descripción del Instrumento	36
10.10.1.	Trait Meta-Mood Scale	36
10.10.2.	Inventario de burnout de Maslach.....	38
10.11.	Logística	39
10.12.	Plan para el procesamiento y análisis de los datos.....	40
10.13.	Aspectos éticos:	41
10.14.	Recursos	42
10.14.1.	Recursos Humanos	42
10.14.2.	Recursos Materiales.....	42

10.14.3.	Recursos Económicos.....	42
10.15.	Cronograma de actividades.....	43
11.	RESULTADOS.....	44
12.	DISCUSIÓN.....	58
13.	CONCLUSIONES.....	59
14.	LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
15.	GLOSARIO.....	61
16	REFERENCIAS.....	63
17	ANEXOS.....	66
	ANEXO A: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	66
	ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	70
	ANEXO C: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	80
	ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL.....	88
	ANEXO E: CARTA DE NO INCONVENIENTE POR PARTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD.....	93

2. INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Grupos de edad.....	44
Tabla 2.	Género.....	45
Tabla 3.	Universidad donde estudió.....	45
Tabla 4.	Estado civil.....	46
Tabla 5.	¿Tuviste guardia una noche anterior?.....	47
Tabla 6.	Dimensiones de la escala de inteligencia emocional para el género femenino.....	48
Tabla 7.	Dimensiones de la escala de inteligencia emocional para el género masculino.....	48
Tabla 8.	Escala de inteligencia emocional.....	48
Tabla 9.	Resultados de la dimensión de atención entre variables sociodemográficas.....	50

Tabla 10.	Resultados de la dimensión de claridad entre variables sociodemográficas	51
Tabla 11.	Resultados de la dimensión de reparación entre variables sociodemográficas	51
Tabla 12.	Resultados de la escala de burnout por dimensión	52
Tabla 13.	Resultados de la escala de burnout por dimensión para el género femenino	52
Tabla 14.	Resultados de la escala de burnout por dimensión para el género masculino	53
Tabla 15.	Escala de burnout	53
Tabla 16.	Resultados de la dimensión de agotamiento emocional entre variables sociodemográficas	56
Tabla 17.	Resultados de la dimensión de despersonalización entre variables sociodemográficas	56
Tabla 18.	Resultados de la dimensión de realización personal entre variables sociodemográficas	57
Tabla 19.	Correlación entre escalas de inteligencia emocional y burnout por dimensión	58

3. INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.	Edad	44
Gráfica 2.	Genero	44
Gráfica 3.	Universidad donde estudió	45
Gráfica 4.	Estado civil	46
Gráfica 5.	¿Tuviste guardia una noche anterior?	46

4. RESUMEN

Introducción: El burnout ha sido poco difundido en México. Es conocido el nivel de estrés y desgaste que se genera en el internado médico en cualquier institución. El médico interno de pregrado vive con estos factores emocionales y otras condiciones que lo llevan a padecer burnout que puede afectar su vida y la de atención de los pacientes. En la pandemia por Covid19 han surgido estudios que han identificado factores asociados con la salud mental, que contribuyen al aumento de la fatiga física y mental, la ansiedad, el estrés y el agotamiento laboral o Burnout. **Objetivo:** Identificar una asociación entre inteligencia emocional y burnout en médicos internos de pregrado del hg3, Aguascalientes durante la pandemia por covid19. **Material y métodos:** Es un estudio analítico, transversal, de casos y controles. De asociación entre inteligencia emocional y burnout. Con aplicación de dos escalas de medición las cuales se encuentran validadas. El análisis estadístico se hará con el programa SSPS. **Resultados:** La mayoría de los entrevistados tienen 23 años (56%); del género femenino (72%); provenientes en su mayoría de la universidad autónoma de Aguascalientes (72%); 96% de los entrevistados son solteros y en 28% tuvo una guardia la noche anterior de ser entrevistados. se obtuvieron puntajes de correlación por debajo del .5 de las cuales solamente fue estadísticamente significativa la dimensión de reparación de la escala de inteligencia emocional y la dimensión de realización personal con una correlación de $CC=0.49$ y un nivel de significancia estadística de $p=0.01$. **Discusión:** La inteligencia emocional juega un papel moderador de las condiciones desgastantes del entorno, ya que es la habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás, siendo con esto, un factor protector ante las condiciones que favorecen la existencia del síndrome de burnout.

5. ABSTRACT

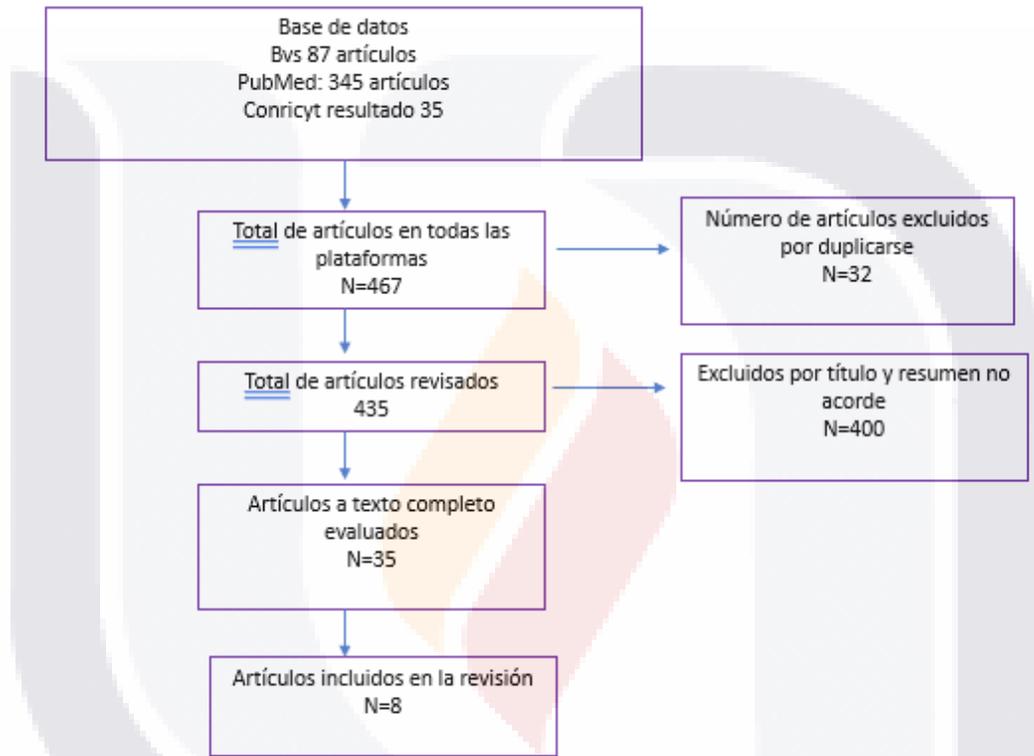
Introduction: Burnout has been little spread in Mexico. The level of stress and wear and tear that is generated in the medical internship in any institution is known. The undergraduate internist lives with these emotional factors and other conditions that lead to burnout that can affect his or her life and the care of patients. Studies have emerged in the Covid19 pandemic that have identified factors associated with mental health, such as increased physical and mental fatigue, anxiety, stress, and burnout. **Objective:** To identify an association between emotional intelligence and burnout in undergraduate interns of the hgz3, Aguascalientes during the covid19 pandemic. **Material and methods:** It is an analytical, cross-sectional, case-control study. Association between emotional intelligence and burnout. With the application of two measurement scales which are validated. The statistical analysis will be done with the SSPS program. **Results:** Most of the interviewees are 23 years old (56%); female (72%); mostly from the Autonomous University of Aguascalientes (72%); 96% of the interviewees are single and 28% had a shift the night before being interviewed. Correlation scores below .5 were obtained, of which only the repair dimension of the emotional intelligence scale and the personal fulfillment dimension were statistically significant with a correlation of $CC = 0.49$ and a level of statistical significance of $p = 0.01$. **Discussion:** Emotional intelligence plays a moderating role of the exhausting conditions of the environment, since it is the ability to perceive, understand, regulate and use emotions in an adaptive way for the person himself and in his relationship with others, being with this, a protective factor against the conditions that favor the existence of burnout syndrome.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Antecedentes científicos sobre las variables

Se realizó una búsqueda sistematizada en la base de datos con revisión de artículos indexados en el sistema BVS; con búsqueda en: Pubmed, Conricyt. Como descriptores se utilizaron las siguientes palabras clave: Inteligencia Emocional / Emotional Intelligence, como sinónimo Inteligencia Social. El segundo descriptor fue Agotamiento Profesional / Burnout, Professional, como sinónimos Agotamiento laboral, Agotamiento ocupacional, Agotamiento en la carrera, Desgaste laboral, Desgaste Profesional. La búsqueda por descriptores se realizó de la siguiente manera: (Emotional Intelligence) AND (Burnout, Professional). Con un resultado de 139 artículos. Utilizando el filtro de título, resumen y los últimos 5 años, se encontró un resultado de 87 artículos. La búsqueda en pubmed se realizó de la siguiente manera: (Emotional Intelligence) AND (Burnout, Professional). Con un resultado de 1,003 resultados, utilizando el filtro los últimos 5 años, se encontró un resultado de 345 artículos. La búsqueda en conricyt se realizó de la siguiente manera: (SubjectTerms:(Emotional Intelligence)) AND (SubjectTerms:(Burnout, Professional)) Con un resultado de 35 artículos, utilizando el filtro de los últimos 5 años.

DIAGRAMA DE COCHRANE



En total se encontraron 467 artículos en las plataformas antes mencionadas. La primera eliminación de artículos fue por encontrarse duplicados en las plataformas, los cuales fueron 32. La segunda eliminación fue por encontrar un título o resumen no adecuado para el estudio. Posteriormente se hizo la selección de los artículos principales en base a las dos variables de estudio en los títulos. Se realizó la revisión de la literatura en base a las tres lecturas discriminando de esta manera los artículos. Se revisaron a texto completo 35 artículos, de los cuales se incluyen 8 en la revisión. Los cuales son estudios de correlación ya que no se encontraron estudios analíticos de asociación.

Todos los distintos estudios nos aportan información sobre la inteligencia emocional y el burnout, en estudiantes universitarios, estudiantes de medicina, médicos residentes. Sin

embargo, no se encontraron estudios a nivel analítico en base a la población de estudio, médicos internos de pregrado, y tampoco en el contexto de la reciente Pandemia por Covid19.

Kayloni Olson, MA, Kathi J. Kemper, MD. (2015) What Factors Promote Resilience and Protect Against Burnout in First-Year Pediatric and Medicine-Pediatric Residents?. Este estudio probó un modelo conceptual de factores que podrían promover resiliencia y protección contra el agotamiento, y que podrían servir como objetivos para abordar el agotamiento en los residentes de pediatría. Las medidas de agotamiento, inteligencia emocional, empatía, atención plena, autocompasión y resiliencia fueron recolectados. El agotamiento medido utilizando el Inventario de Burnout de Maslach Encuesta de servicios humanos. Inteligencia emocional fue medida usando el Inventario de Competencias Sociales Emocionales. La empatía profesional usando la Escala de empatía del médico Jefferson. La compasión usando la forma corta de Escala de autocompasión de Neff. Para la resiliencia la Escala de resiliencia breve de Smith. Los cuestionarios se administraron en una encuesta transversal de (n = 45) residentes de pediatría y medicina pediátrica de primer año. Más de un tercio (40%) de los residentes cumplió con uno o más criterios de agotamiento. La empatía del médico y la inteligencia emocional no se correlacionaron significativamente con el agotamiento o la resiliencia. La subescala de agotamiento emocional de Maslach se asoció inversamente con la resiliencia ($r = 0,35$, $p < 0,02$). La inteligencia emocional tuvo una significativa correlación positivamente con la resiliencia ($r = 0.31$, $P = .04$), pero no otras variables de estudio. En este modelo proponen que el burnout se reduce por mayor resiliencia, atención plena y autocompasión. La inteligencia emocional se asocia con una mayor resiliencia, pero no parece estar directamente relacionados con el agotamiento. Por lo tanto, muchos residentes de esta muestra respaldaron que el agotamiento; la atención plena y la autocompasión fueron asociados con la resiliencia. Se puede promover la resiliencia y proteger contra el agotamiento en estos alumnos. Los estudios futuros deberían explorar el impacto de la formación en atención plena y autocompasión en los alumnos de pediatría. (1)

Lindeman-Petrusa-Mckinley. (2017). Association of Burnout With Emotional Intelligence and Personality in Surgical Residents: Can We Predict Who Is Most at Risk?. El agotamiento es común entre los residentes de cirugía y puede estar relacionado con

las características de la personalidad, la inteligencia emocional (EI) o las experiencias laborales. Estudio de cohorte longitudinal durante 1 año. Se observó agotamiento severo en el 51% de los residentes. En el análisis bivariado, la puntuación alta de inteligencia emocional ($p < 0,001$), las características de personalidad de amabilidad y estabilidad emocional ($p = 0,003$) y las experiencias laborales positivas ($p < 0,01$) fueron protectoras contra el agotamiento. Una inteligencia emocional más alta y las experiencias laborales positivas fueron predictores independientes de un agotamiento menor ($p < 0,01$) después del ajuste multivariable. Como conclusión los residentes quirúrgicos tienen altos niveles de agotamiento. Una mayor inteligencia emocional y experiencias laborales positivas están asociadas con un menor agotamiento. Las intervenciones enfocadas para mejorar la inteligencia y optimizar el ambiente de trabajo pueden prevenir o disminuir el agotamiento. (2)

Cofer, K. D., Hollis, R. H. (2018) Burnout is Associated With Emotional Intelligence but not Traditional Job Performance Measurements in Surgical Residents. El objetivo fue evaluar si se asoció el burnout con inteligencia emocional y desempeño laboral residentes. Residentes de Cirugía general fueron encuestados utilizando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y cuestionario de inteligencia emocional (TEIQ-SF). El Rendimiento laboral fue evaluado utilizando evaluaciones de la facultad basadas en la competencia clínica, habilidades quirúrgicas y puntuaciones de pruebas estandarizadas que incluyen el American Board of Surgery In-Training Exam (ABSITE) y el Examen de Licencias Médicas de los Estados Unidos (USMLE). Se hizo una comparación estadística usando correlación de Pearson y regresión lineal simple ajustando el nivel PGY. Cuarenta residentes participaron en la encuesta. 25% tuvieron burnout. La inteligencia emocional era menor en residentes con burnout frente a los que no tenían. (3.71 vs 3.9, $p = 0.02$). De las 4 escalas de la inteligencia emocional, los valores de regulación emocional fueron menores en los residentes con agotamiento frente a aquellos sin burnout (3.3 vs 4.06, $p < 0,01$). Los valores de inteligencia emocional global se relacionaron significativamente con agotamiento emocional ($r = -0.54$, $p < 0.01$). De las 4 escalas de la inteligencia emocional agotamiento emocional tuvo una correlación fuerte con regulación emocional ($r = -0.62$, $p < 0.01$). Despersonalización tuvo una correlación fuerte con regulación emocional ($r = -0.43$, $p < 0.01$). Cada uno de los 3 componentes del burnout están significativamente asociados con la inteligencia emocional. Concluyen que Burnout está presente en residentes de cirugía, y está asociado con inteligencia emocional. (3)

Indrajit Saha, Satabdi Mitra (2018). Does emotional intelligence upon interaction with perceived stress, moderate burnout among resident doctors? A study from West Bengal, India.. El agotamiento como resultado del estrés percibido es una condición que pone en peligro a un graduado de medicina durante su desarrollo. La inteligencia emocional (IE) es una estrategia de afrontamiento para manejar el estrés. Los objetivos del estudio fueron conocer el papel del estrés percibido relacionado con burnout e influencia de la inteligencia emocional. Se realizó un estudio descriptivo transversal de febrero a abril de 2016 entre 61 estudiantes de posgrado. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario autoadministrado para las características de antecedentes y las variables relacionadas con el trabajo. Escala de estrés percibido de Cohen, cuestionario de Trait EI y cuestionario de agotamiento Shirom-Melamed. El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 22.0, y para el análisis de moderación, se adoptó la macro SPSS de Andrew F. Hyne. Bootstrapping. Se encontró que agotamiento emocional del burnout tiene una significativa correlación positiva con el área emocional de la inteligencia emocional global ($p < 0.007$). Se concluye que la inteligencia emocional es un moderador importante del estrés y el agotamiento resultante de los médicos residentes. La formación de la inteligencia emocional de estos profesionales puede generar un mejor desempeño laboral, adaptación psicológica y bienestar de individuos y sociedad en su conjunto. (4)

Vânia Sofia Carvalho, Eloísa Guerrero. Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing. Este estudio tiene como objetivo analizar el papel de la inteligencia emocional como predictor del bienestar de los estudiantes de salud (es decir, agotamiento y satisfacción con la vida). Se realizó un estudio longitudinal con una muestra de 303 estudiantes españoles de Medicina, Fisioterapia y Enfermería. La inteligencia emocional se midió con la Escala de inteligencia emocional Wong y Law. El agotamiento se evaluó mediante una versión en español del Maslach Burnout Inventory: versión para estudiantes. La satisfacción con la vida se evaluó con la escala de Diener. Con el programa SPSS 22.0. Evaluaron cada uno de los constructos en base a Pruebas t de muestras pareadas. Además, un análisis correlacional. En general, el patrón de correlaciones observado indicó que la regulación emocional se correlacionó negativamente con el agotamiento ($r = -0,10, p \leq 0.01$), atención correlacionó negativamente con cinismo ($r = -0.13, p \leq 0.01$) y todas las dimensiones de la IE se correlacionaron positivamente con la satisfacción con vida (SEA, $r = 0.31, p \leq 0.05$; OEA, $r = 0.14, p \leq 0.05$; UOE, $r = 0,27, p \leq 0,05$; ROE, $r = 0.23, p \leq 0.01$). Los resultados

indican que el uso de las emociones tuvo un efecto directo positivo sobre la satisfacción con la vida y la autoemoción. Las evaluaciones tuvieron un efecto indirecto positivo sobre el agotamiento. Esta investigación representa una contribución en el marco de las preocupaciones sobre el bienestar de los estudiantes de salud, proporcionando importantes implicaciones prácticas para su consideración futura por instituciones de educación sanitaria para médicos graduados, fisioterapeutas y enfermeras, quienes presentarán niveles de inteligencia emocional y, en consecuencia, mayor bienestar y mejor calidad asistencial para futuros pacientes. (5)

Beierle-Kirkpatrick-Heidel (2019). Evaluating and Exploring Variations in Surgical Resident Emotional Intelligence and Burnout. *Journal of Surgical Education*. Las tasas de desgaste de los residentes de cirugía están en el aumento. Burnout está asociado con mayor riesgo de error y peor satisfacción del paciente. Buscan evaluar la correlación entre la inteligencia emocional y el agotamiento temporal como objetivo potencial para educación. Estudio prospectivo de residentes de cirugía general en una sola institución, mediante evaluaciones sobre demografía personal, el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la escala de funcionamiento emocional: Proveedor de servicios de salud. Se completaron un total de 86 evaluaciones. Realización personal del MBI tuvo la correlación más fuerte con inteligencia emocional con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,606 y 0,616 (p 0,017 y 0,015, respectivamente). De las 3 subescalas del MBI, los residentes tenían problemas emocionales moderados o graves. Agotamiento para el 62% de las respuestas, 73% para la despersonalización, y 37% para realización personal. En el futuro, la evaluación de la realización personal puede tener el mayor potencial para evaluar el agotamiento indirectamente. (6)

Abdulmajeed Bin Dahmash, Abdulmajeed S. Alhadlaq. Emotional Intelligence and Burnout in Plastic Surgery Residents: ¿Is There a Relationship? Su objetivo es investigar la relación entre la inteligencia emocional y los componentes individuales del agotamiento entre los residentes de cirugía plástica en Arabia Saudita. Estudio transversal, todos los residentes de cirugía plástica ($n = 37$) participaron en el estudio. La encuesta contenía el Maslach Burnout Inventory-Servicios Humanos) y Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form. La tasa general de alto agotamiento fue del 37,9%, y el 72,4% de los residentes informaron alto nivel de agotamiento emocional, 41% reporta alta despersonalización y el 41% informaron un bajo sentido de realización personal (PA). Inteligencia emocional demostró tener una relación negativa significativa con agotamiento

emocional (intervalo de confianza del 95% CI, -9,061 a -1,374; P = 0,010), despersonalización (IC del 95%, -5,747 a -1,974; P <0,001) y una correlación positiva significativa con la realización personal (IC del 95%, 1.398–5.439; P = 0.002). Concluyen encontrar una correlación positiva entre niveles más altos de inteligencia y sentido de logro personal, mientras que se observó una correlación negativa entre inteligencia emocional con agotamiento emocional y despersonalización. (7)

Frank Gleason, MD, Samantha J Baker. Emotional Intelligence and Burnout in Surgical Residents: A 5-Year Study. El objetivo fue buscar las interacciones de agotamiento con factores internos y externos en los últimos 5 años para los residentes de cirugía. Diseño: Residentes de cirugía general en una sola institución, invitados a completar una encuesta cada año desde 2015 hasta 2019 que incluía una combinación de Maslach-Burnout Inventory, cuestionario de inteligencia emocional. Las pruebas t de Student y Wilcoxon fueron utilizados para comparar variables continuas; chi-cuadrado y Las pruebas exactas de Fisher se utilizaron para comparar categorías categóricas variables, según corresponda. La rho de Spearman se utilizó para calcular la correlación. Se construyeron modelos de regresión lineal para evaluar la relación de variables en el burnout. Se completaron un promedio de 47 encuestas cada año, para un total de 236 (tasa de respuesta 81%). Uno ciento diecisiete (58,5%) cumplieron los criterios de agotamiento. Los individuos sin agotamiento tuvieron mayores puntuaciones para la inteligencia emocional en general (5,7 frente a 5,3, p <0,001) así como en cada uno de sus 4 subcomponentes (p <0,001). Concluyen se pudo medir el agotamiento y sus factores asociados longitudinalmente en la institución durante un período de 5 años. Se pueden orientar medios para reducir el agotamiento, para mejorar el bienestar de los residentes. (8)

6.2. Teorías y modelos que apoyan a las variables y características de esta.

La inteligencia emocional es un tema poco abordado en el área de la medicina. Se refiere a la capacidad de responder emocionalmente en diversas situaciones personales y en situaciones médicas. Ya que el ser médico es una profesión en la que se está en contacto

estrecho y constante con los pacientes. Por ello es importante saber controlar o manejar las emociones. (9)

6.2.1. Inteligencia Emocional

Charles Darwin fue el primero en a utilizar el concepto de inteligencia emocional. Mencionaba en sus trabajos la importancia de la expresión emocional para la supervivencia y la adaptación. (10)

La inteligencia social, fue identificada por primera vez como un concepto en 1020 por Thorndike. La definió como “la capacidad de entender, gestionar y actuar con prudencia en las relaciones humanas”. Ahora sabemos que inteligencia social e inteligencia emocional son sinónimos. (9)

El primer uso del término inteligencia emocional generalmente es atribuido a Wayne Payne, citado en su tesis doctoral “Un estudio de las emociones”. (10)

Greenspan también presentó en 1989 un modelo de inteligencia emocional, seguido por Salovey y Mayer en 1990). (10)

En un artículo publicado en 1990, como ya se mencionó, Salovey y Mayer desarrollaron el concepto de inteligencia emocional. Hasta 1995 Daniel Goleman, psicólogo y periodista americano publicó un libro sobre Inteligencia emocional. Fue uno de los pioneros en este campo. (10)

El contenido de este libro en resumen dice que además de la inteligencia cognitiva e intelectual en los humanos, se necesitaba una nueva visión diferente de la inteligencia humana. Esto ayudaría a comprender el mundo emocional y social en la vida de las personas. Además, afirmaba que esta visión diferente era más importante para un bienestar laboral, personal, académico y social sobre la inteligencia académica. (11)

Posteriormente se iniciaron trabajos más firmes y formales sobre la inteligencia emocional en las personas. Entre ellos, desarrollo teórico de modelos, creación de instrumentos de evaluación. (11)

En la actualidad, existen suficientes bases teóricas y se han desarrollado las herramientas fiables que examinan la relación de este concepto con otras variables relevantes. (11)

Salovey y Mayer desarrollaron el concepto de inteligencia emocional en una teoría, la cual es la más defendida y avalada empíricamente. Desde esta perspectiva, la inteligencia emocional engloba un conjunto de habilidades relacionadas con el procesamiento emocional de la información. En concreto, la definición más concisa "la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual". (11)

Se considera una persona inteligente emocionalmente cuando es capaz de:

- evaluar las emociones en él mismo, lo que significa tener la capacidad para entender sus emociones profundas y ser capaz de expresarlas naturalmente;
- evaluar y reconocer las emociones en otros, percibiendo y entendiendo las emociones de las personas que los rodean;
- regulando la emoción en sí mismo, una persona con alta capacidad de esta área tendría un mejor control de sus emociones y sería menos probable que pierda su temperamento;
- usar la emoción para facilitar el rendimiento. (9)

La inteligencia emocional está compuesta por una serie de habilidades emocionales, que se pueden definir como "las capacidades y disposiciones para crear voluntariamente un estado de ánimo o sentimiento a partir de las ideas que tenemos sobre lo que ocurre". (9)

Cabe señalar que existen tres concepciones:

- 1) una que menciona que la IE es un conjunto de habilidades y capacidad
- 2) una característica de personalidad
- 3) Modelos que asumen a la IE como un conjunto de habilidades emocionales y personales. (9)

6.2.2. Modelo de Salovey y Mayer (1997)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es el modelo más representativo de la primera concepción teórica desarrollada. (9)

Entienden la inteligencia emocional como una habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás. (9)

Posteriormente en un segundo tiempo incluyeron la habilidad básica de percibir, valorar con exactitud la emoción: la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promuevan el crecimiento emocional e intelectual. (9)

Las habilidades fundamentales de la inteligencia emocional se representan en cuatro ramas, que van desde las más básicas a las más elevadas.

La primera de estas ramas concierne a la habilidad básica de “percibir, valorar y expresar emociones”, en un segundo nivel “facilitación emocional del pensamiento”, el tercer nivel se refiere a “comprender y analizar las emociones empleando el conocimiento emocional”, el cuarto nivel es “regulación reflexiva de las emociones”. (9)

Es así que la inteligencia emocional “se considera una habilidad centrada en el procesamiento de la información emocional que unifica las emociones y el razonamiento, permitiendo utilizar nuestras emociones para facilitar un razonamiento más efectivo y pensar de forma más inteligente sobre nuestra vida emocional” (12)

Las cuatro habilidades emocionales que se conceptualizan en este modelo de inteligencia emocional son percepción emocional, facilitación o asimilación emocional, comprensión emocional, regulación emocional. (12)

6.2.3. Percepción emocional

La percepción emocional es la habilidad para identificar y reconocer tanto los propios sentimientos como los de aquellos que te rodean. (12)

6.2.4. Facilitación o asimilación emocional

La facilitación o asimilación emocional implica la habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando razonamos o solucionamos problemas. (12)

6.2.5. Comprensión emocional

La comprensión emocional implica la habilidad para desglosar el amplio y complejo repertorio de señales emocionales, etiquetar las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos. (12)

6.2.6. Regulación emocional

La regulación emocional es la habilidad más compleja de la IE. Esta dimensión incluiría la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad. Además, incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas. (12)

Las medidas de auto-informe fueron las primeras herramientas desarrolladas para evaluar las habilidades de IE y actualmente siguen siendo ampliamente utilizadas. Salovey, Mayer. desarrollaron una medida, el Trait Meta-Mood Scale, que trataba de recoger los aspectos de IE intrapersonal de las personas, en concreto sus habilidades para atender, discriminar y reparar los propios estados emocionales. (12). Este instrumento ha sido ampliamente utilizado para evaluar la IE en los ámbitos laboral, educativo y familiar. (13)

En los últimos años ha surgido un interés creciente en la evaluación de la inteligencia emocional (IE) en las profesiones de la salud. Se cree que es importante en la prestación de atención médica tanto para los receptores como para los proveedores de atención médica. (14)

Se ha informado que la inteligencia emocional en los profesionales de la salud está asociada con la satisfacción del paciente, con el desempeño del profesional y el estrés percibido. (14)

6.2.7. Modelo de Bar-On (1997)

Describe la inteligencia emocional como un conjunto de conocimientos y habilidades en lo emocional y social, que influyen en nuestra capacidad general para afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio. (9)

Este modelo combina habilidades mentales con otras características diferentes como la independencia personal, el optimismo o la felicidad. De ahí que este modelo se considere mixto. (9)

6.2.8. Modelo de Goleman (2001)

Este modelo parte de que la inteligencia emocional es una habilidad para reconocer y regular las emociones en uno mismo y en los demás. (9)

De manera que la inteligencia emocional se refiere a una serie de habilidades relacionadas con el éxito en la vida, entre éstas se encuentra el autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse a sí mismo. (9)

Este modelo contiene cinco componentes básicos: Autoconocimiento emocional, Autocontrol emocional o autorregulación, Automotivación, Reconocimiento de emociones ajenas y control de ellas, Control de las relaciones interpersonales (habilidades sociales). (9)

6.3. Síndrome de Burnout

La Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del trabajo últimamente han insistido en darle más importancia al área de riesgos profesionales, a prevenirlos. Uno de estos riesgos es el síndrome de burnout, denominado también: “quemarse por el trabajo”, “síndrome de estrés asistencial”, “estar quemado profesionalmente”. (15)

Las cifras de este síndrome se aproximan que son de un 31% hasta un 42,2%, hablando de todas las profesiones. Dentro de ellas, se ha encontrado que los médicos son los más afectados. (15)

En nuestro país México se ha observado una prevalencia de hasta 41,8%. (15)

El término burnout no es algo nuevo. A través de la historia a través de la literatura podemos encontrar varios autores que manejan esta idea en sus obras. Entre ellos Schaufeli y Buunk, Shakespeare, Schwartz y Will. En general en sus novelas hacen referencias a historias de personajes con problemas psicológicos ocupacionales. (16)

Graham Greene en su novela titulada “A case of burnout” del año 1960, describe a un arquitecto que en la culminación de su éxito profesional lo abandona todo por estar quemado. (17)

Fueron surgiendo más autores con publicaciones semejantes al tema. Pero es a Freudenberger, en 1974, a quien se le suele atribuir el “descubrimiento” del ahora conocido síndrome de Burnout. Se dio cuenta de la presencia de ciertos síntomas

presentes en él y compañeros al atender a víctimas de adicciones, es decir en profesionales del área de la salud. (16)

Lo definió y describió “como un estado de deterioro de la energía, pérdida de motivación y compromiso, acompañado de una amplia gama de síntomas físicos y mentales”. (16)

Es decir que se refería “a un estado de fatiga y frustración derivado de la dedicación a una causa, estilo de vida o relación que no aporta el refuerzo esperado por el individuo que la desarrolla”. (17)

El burnout no es realmente un síndrome clínico porque los criterios que abarca, que son: cansancio emocional, despersonalización y falta de logro personal, no son síntomas clínicos. El burnout es la consecuencia de un estresor crónico psicosocial, ya sea laboral o académico, y no la causa. Pero sí se asocia a sintomatología clínica, por lo que es categorizado como síndrome. (17)

El fenómeno del “burnout” surgió a mediados de la década de 1970 como un importante problema social en los Estados Unidos. Su importancia ha crecido significativamente en los últimos treinta años. Su potencialidad implica que abarca diferentes áreas y profesiones. (18)

Casi al mismo tiempo que Freudenberger, en el año 1976, una psicóloga social, de nombre Christina Maslach, describió este fenómeno de burnout. Estaba dirigiendo una investigación con trabajadores de la salud y otras ocupaciones relacionadas con servicios humanos, estudiando como enfrentaban el aspecto emocional en su trabajo. (18)

Para Freudenberger y Maslach el burnout se encontraba en las ocupaciones de cuidado y servicio, en las que el centro del trabajo es la relación entre el proveedor y el receptor. (18)

Además, en este contexto personal, la atención se centró en las emociones de los individuos en su trabajo con otras personas. Desde el inicio se refería a que el agotamiento no es simplemente una respuesta individual al estrés, sino que implica además las relaciones del individuo con trabajo. Se centró y prestó atención en las emociones del individuo. (18)

Después de las publicaciones de estos autores, le siguieron otra serie de artículos relacionados, así como test para medir los síntomas del burnout. Se desarrollaron

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

diferentes medidas, inicialmente en Estados Unidos, después se expandieron a otros países y lenguajes. (18)

Maslach se convirtió en el principal referente del tema. Convirtió este concepto desde un enfoque de modelo médico-clínico a un modelo psicosocial. Además, proporcionó una definición operativa y multidimensional del constructo, y creó un instrumento para medirlo (el Maslach Burnout Inventory, MBI). Logró un análisis empírico que permitió demostrar la asociación de este fenómeno con múltiples indicadores de salud y funcionamiento en la vida diaria y laboral. (16)

Maslach (1976) definió al burnout como un síndrome, un estado de estrés crónico que resulta del contacto de los profesionales de la salud con los pacientes. Esto tiene como consecuencia un cansancio del profesional y a un distanciamiento emocional con sus pacientes, además de la pérdida de interés o capacidad para realizar sus labores. (19)

Inicialmente se enfocaron en cuidadores y profesiones relacionadas con los servicios humanos, en el área de la salud. Después exploraron otras profesiones. (18)

Para 1978 se extendió el estudio del burnout hacia otras profesiones. Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre esta versión del síndrome, finalmente a lo largo de los años se ha establecido un consenso en el sentido de que se trata de una respuesta al estrés laboral caracterizada por actitudes y sentimientos negativos hacia el trabajo, el rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. (19)

Mucho se ha escrito sobre qué es el agotamiento y qué hacer al respecto. Esto ha originado que exista una búsqueda continua en la necesidad de identificar soluciones que sean efectivas. (18)

Varias medidas, o instrumentos han sido desarrollados a través de los años a través de suposiciones sobre lo que es el burnout en diferentes poblaciones, ya sea en la búsqueda de hipótesis o enfocadas al campo clínico, referente a diagnóstico y tratamiento. (18)

Más recientemente, Schaufeli y Enzmann (1998) lo han definido como un estado mental persistente y negativo, relacionado con el trabajo en individuos normales, que se caracteriza principalmente por agotamiento emocional, acompañado de distrés, un

sentimiento de reducida competencia, poca motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo. (19)

Actualmente la definición de Burnout más conocida es multidimensional: Se trata de un síndrome de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DE) y baja realización personal (RP), que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas. (15)

6.3.1. Definiciones de las tres dimensiones que conceptualizan al burnout:

El agotamiento emocional es la sensación descrita como no poder dar más de uno mismo a los demás. (15)

La despersonalización consiste en el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia las personas que reciben el beneficio de nuestro trabajo, e incluso se puede llegar al trato deshumanizado. (15)

En la baja realización personal hay tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, entre ellos a minimizarlo, sentimientos de inadecuación y fracaso, restarle importancia, que no se pueden cumplir con las exigencias que la profesión demanda. (15)

El síndrome burnout se manifiesta por criterios y una sintomatología variada:

- En el ámbito cognitivo (baja realización personal, impotencia para el desempeño profesional, etc.),
- somático (fatiga, cefalea, dolores musculares, insomnio, hipertensión, etc.)
- emocional (expresiones de hostilidad, irritabilidad, odio, aburrimiento, ansiedad, depresión)
- conductual (cinismo, rigidez, agresividad, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos, etc.) (15)

A pesar de los diferentes instrumentos desarrollados para medir el Burnout en los años ochenta el Inventario de Burnout de Maslach dominó el campo de estudio como herramienta. Hoy en día es considerada la principal medida para el burnout, y sigue siendo la más usada. Es el “gold estándar” (18)

6.3.2. Burnout en personal del área de la salud

Los factores de riesgo del burnout en el personal sanitario están ligados con el ambiente psicosocial del trabajo (sobrecarga de trabajo, presión de tiempo, insatisfacción laboral, etc.) (15)

En la literatura está surgiendo el interés de indagar sobre la calidad de vida de los médicos, que abarca la fatiga y burnout. Las investigaciones que se han realizado sugieren que los médicos en la atención médica tienen un mayor riesgo de implicaciones psicológicas adversas como resultado interacciones directas con el paciente. (20)

La exposición a estas interacciones tiende a incrementar el riesgo de fatiga y burnout. Es por ello que este concepto ha ido ganando interés en la profesión médica. (20)

En el área de la atención médica, “el agotamiento en los médicos se puede definir como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización del paciente, opiniones negativas de los pacientes y disminución de los sentimientos de logros personales y laborales”. (20)

Posteriormente, ante este agotamiento emocional, como consecuencia de ello, los individuos quedan con la sensación de que ya no tienen la capacidad de dar de sí mismo. A su vez esto tiene efectos significativos en el sistema de salud. (20)

El Burnout es un estado de estrés, es el resultado de brindar atención médica a los pacientes, de estar en contacto con ellos. (20)

6.3.3. Burnout en el ámbito académico

El Burnout se ha extendido a la actividad académica. El significado de la palabra trabajo no es inmanente a un grupo de actividades. Esto nos lleva a conceptualizar el rol del estudiante universitario y su actividad académica como una concepción de trabajo. (21)

Si bien es cierto que los estudiantes universitarios no son trabajadores en un sentido formal, desde un punto de vista psicológico y social, muchas de las actividades que realizan son comparables a las que lleva a cabo un trabajador. Realizan tareas que requieren un esfuerzo, tienen unos objetivos que cumplir, y su rendimiento es constantemente evaluado y recompensado por sus profesores quienes ejercen una función análoga a la de un supervisor en el ámbito laboral. (21)

Al igual que los trabajadores formales, los estudiantes universitarios pueden llegar a encontrarse en condiciones riesgosas caracterizadas por demandas concurrentes, excesivas e inapropiadas, crónicamente irresueltas, o resueltas de forma inadecuada, que conllevan, con el tiempo, a daños psicosociales importantes. Esto puede llevar a padecer burnout académico. (21)

Para la operacionalización del burnout al contexto académico, Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker (2002) adaptaron el MBI-GS a estudiantes universitarios, lo cual dio origen al cuestionario MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey). Para hacerlo, se partió de la presunción de que la actividad académica en el rol del estudiante es equivalente a la de un trabajador formal (Bresó, 2008). (22)

La evaluación y el diagnóstico de burnout en estudiantes universitarios se ve obstaculizada por las limitaciones de las escalas de medición del burnout, así como indeterminaciones teóricas sobre el constructo del burnout, tanto en los estudiantes y en otros profesionales. (22)

La mayor parte de las investigaciones publicadas sobre el agotamiento en estudiantes usan el Maslach Burnout Inventory – General Survey o el MBI – Student Survey. (22)

No se conocen estudios ni propuestas específicas para este último instrumento. Usualmente, para el MBI-SS se asumen los datos normativos recomendados y que orienta la interpretación del MBI-GS. Existe este vacío de información en la interpretación específica del MBI-SS, se requieren de estudios para la interpretación del instrumento en su versión académica. (22)

6.3.4. Burnout e Inteligencia emocional

Actualmente se ha demostrado que el coeficiente emocional, inteligencia emocional es también un parámetro útil y necesario, sobre todo en las áreas de la salud, ya que mide la capacidad del individuo de sentir, entender y controlar los estados anímicos propios y de las personas que le rodean. (9)

Aunque existen múltiples factores asociados a la aparición del Burnout. Su punto de partida y núcleo central es el agotamiento emocional. (23).

La teoría de la inteligencia emocional sugiere que los individuos con mayores habilidades de regulación de las emociones tienen más estrategias para mantener las emociones apropiadas, lo que les ayuda a reducir o adaptar las emociones indeseables en sí mismos y en los demás. (24).

En un reciente estudio de imágenes de resonancia magnética funcional en una población no médica, se informó que los participantes estresados eran menos capaces de regular negativamente las emociones negativas y habían alterado el procesamiento del estrés. (24).

Este hallazgo sugiere que los individuos estresados ocupacionalmente con deterioro en la regulación emocional podrían ser más vulnerables al agotamiento o burnout. (24).

Existen antecedentes de la relación teórica entre inteligencia emocional y burnout. Lo cual es coherente debido a que la conceptualización original del burnout le otorga relevancia al aspecto emocional, a la dimensión de agotamiento emocional.”

En una revisión sistemática de regulación emocional y burnout realizada en la Universidad de Cambridge, *Occupational Medicine 2019*, mencionan hallazgos que muestran que la regulación emocional predice y se correlaciona con burnout en los médicos. También que la regulación de las emociones estaba asociada con una reducción del burnout. (24).

6.3.5. Burnout en Pandemia por Covid19

La pandemia por Covid19 inició desde diciembre de 2019. Esto ha tenido un impacto abrumador en los sistemas y el personal hospitalario. Algunos estudios hasta ahora han identificado factores asociados con la salud mental, que contribuyen al aumento de la fatiga física y mental, la ansiedad, el estrés y el agotamiento laboral o Burnout. (25)

6.3.6. Relación de la inteligencia emocional con el burnout en médicos internos de pregrado

Hasta el momento, no se han encontrado bases bibliográficas sobre la relación de la inteligencia emocional con el burnout en el grupo etario de médicos internos de pregrado. Tampoco esta relación en el contexto de la reciente Pandemia por Covid19.

7. JUSTIFICACIÓN

El síndrome de burnout se considera un problema de salud pública debido a que su frecuencia va en aumento. Además de las consecuencias negativas en el sistema sanitario derivadas de éste, ya sea directa o indirectamente. (26)

Estas consecuencias afectan al sistema médico, obstaculizando su funcionamiento. Directamente porque afecta la salud de los empleados, es decir los médicos profesionalmente agotados. Indirectamente, a través de las consecuencias que tiene sobre la calidad de la atención médica, afectando a los pacientes. (26)

Los investigadores en este campo de estudio coinciden en el hecho de que el agotamiento no muestra síntomas inmediatos, aparece como una respuesta gradual al agotamiento emocional y la exposición prolongada a factores estresantes, que a su vez conducen a un aumento en el grado de deshumanización e insatisfacción profesional. (26)

Las emociones están ligadas a los objetivos profesionales de una persona, deseos, planes y necesidades. Definido en términos de conciencia, comprensión y expresión de emociones. (26)

A lo anterior se le conoce como inteligencia emocional, y se considera que, junto con la inteligencia cognitiva, ayuda a una persona a adaptarse más fácilmente a situaciones y desafíos que puedan surgir en la vida personal y profesional. (26)

En cuanto a la relación entre inteligencia emocional y agotamiento profesional, hay poca investigación en años recientes. (26)

Desde una perspectiva el agotamiento podría ocurrir como consecuencia de la falta de adaptación a un entorno, esta adaptación conocida como inteligencia emocional. (26)

Esto se refleja en el informe de 2016 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), donde define al agotamiento profesional como un problema de salud pública y, por tanto, un desafío colectivo. (27)

Las cifras de este síndrome en profesionales de la salud se aproximan que son de un 31% hasta un 42,2%, Dentro de ellas, se ha encontrado que los médicos son los más afectados. (15)

Dentro de la literatura se ha buscado información sobre esta relación entre inteligencia emocional y presencia de burnout, encontrando resultados de correlación. Sin embargo, no encontrando antecedentes de esta estadísticamente hablando en el contexto de los médicos internos de pregrado. Menos aún durante la situación actual de contingencia sanitaria por covid19. De ahí nace el interés por conocer esta asociación durante la pandemia que se está viviendo.

Al realizar esta investigación se abrirá la oportunidad de obtener un conocimiento, para en un futuro llevar a cabo acciones sobre los posibles factores que ocasionan este importante problema de salud.

Lo que se pretende conocer en este estudio es determinar si existe una asociación entre el nivel de inteligencia emocional y la presencia de burnout. Esto nos permitirá realizar intervenciones tempranas, y así implementarlas en los programas de educación emocional en el plan de estudios del internado médico de pregrado para mitigar el posible desgaste existente en el alumnado.

Con este conocimiento se beneficiarían los médicos internos de grado, para que con el tiempo no lleguen a tener daños psicosociales importantes. (21). Además, se beneficiaría la población que recibe la atención médica pues se ha informado que la inteligencia emocional está asociada con la satisfacción del paciente, y con el desempeño del profesional (29).

8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La creciente demanda de servicios de salud está ejerciendo una presión sobre los sistemas de salud y sus trabajadores. Muchos están sufriendo agotamiento, privando a los sistemas de salud de su recurso más vital: las personas (World Health Organization 2019)

Según la World Health Organización (OMS) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), las personas que experimentan burnout normalmente sienten agotamiento, pero también es probable que sientan desapegados de su trabajo. A menudo funcionan peor en el trabajo, poniendo sus pacientes en riesgo. (28)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o "síndrome de estar quemado" o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el pasado año y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022. Por lo que el burnout es considerado como una patología con importante impacto mundial, lo que causa preocupación por sus importantes consecuencias en la salud de la población. (24)

México ocupa el primer lugar en estrés laboral a nivel mundial, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

Por ende, es el país donde existe mayor prevalencia de Burnout en la profesión médica. En una revisión sistemática la caracterización de las muestras expresa que la gran mayoría de la investigación se centra en profesionales de la salud (más del 50%), principalmente en enfermeras y médicos. Es por eso por lo que, en los últimos años, el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

agotamiento profesional se ha convertido en un tema de preocupación en el campo de la salud, al ser los más afectados. (30)

En México se observó una prevalencia de 41,8%, siendo la dimensión "agotamiento emocional" la más vulnerable en ambos sexos. (15)

Entre los médicos, las causas más comunes de agotamiento se han informado como excesivas cargas de trabajo y pérdida de control en el trabajo. Es decir que no hay regulación emocional, componente de la inteligencia emocional, entendida como capacidad de adaptar emociones. Muchas veces, la salud mental es minimizada ya que los síntomas físicos son mucho menores. (15) (24)

En las últimas décadas, la sociedad científica ha comenzado a centrarse en el papel de las emociones en el trabajo y en el desarrollo de un nuevo enfoque, que examina, conceptualmente la relación de habilidades en el conocimiento de las emociones. Este enfoque se ha dado en gran medida en la investigación realizada en los últimos años sobre inteligencia emocional. (31)

El estrés en los estudiantes de salud ha demostrado ser una preocupación particular, ya que estos estudiantes no solo tienen las exigencias del curso, también tienen el desafío de tratar con los pacientes y el aprendizaje de aplicar las habilidades clínicas. (5)

Considerando que el estrés afecta negativamente a los profesionales de la salud, se deben realizar esfuerzos para reducir su estrés y promover su bienestar. Dentro de este bienestar se encuentra la reducción del estrés, el cual podría condicionar la vulnerabilidad a padecer burnout. Ya se ha mencionado que el Burnout se ha extendido a la actividad académica por su rol de estudiante y actividades. (5) (21) (24)

El burnout ha sido poco difundido en México. Es conocido el nivel de estrés y desgaste que se genera en el internado médico en cualquier institución, debido a las jornadas laborales extenuantes mayores de 24 h, acompañadas de alta exigencia académica y demandas emocionales constantes. Estudiar esta población es relevante porque los médicos internos de pregrado son proclives a este padecimiento. (32)

El bienestar del médico en su definición abarca varios aspectos, entre ellos la ausencia de agotamiento además de incluir la salud física, salud psicológica y el sistema de apoyo

social. El bienestar del médico es un componente clave para el éxito en el sistema de salud y esencial para brindar atención de alta calidad al paciente. (32)

Para esclarecer si existe esta asociación entre inteligencia emocional y agotamiento es necesario realizar estudios que lo demuestren en los médicos internos de pregrado, tema poco estudiado y difundido en nuestro país. Una vez que se conozca esta asociación se podrán realizar acciones para disminuir la presencia de este síndrome.

De acuerdo con la literatura ya se han descrito y realizado intervenciones para disminuir la presencia de este síndrome en diferentes tipos de población, como en los médicos, pero no residentes o en médicos internos de pregrado. Un ejemplo de ello es el ACGME (Consejo de Acreditación de Educación Médica para Graduados), quien reconoce que los programas y las instituciones tienen la responsabilidad de abordar el bienestar de los residentes y profesores. Estas necesidades enfatizan la necesidad de desarrollar e implementar programas para priorizar el bienestar de los residentes y proporcionar educación y recursos para identificar y tratar el agotamiento. (33) (34)

En el estudio de Taylor S Riall, MD, PhD, FACS, Joshua Teiman, y cols (2018) demuestran que la implementación formal de un programa para mejorar el bienestar de los residentes ha impactado positivamente el estrés percibido de los residentes, el agotamiento emocional, inteligencia, satisfacción con la vida y su percepción del programa de residencia. (33)

En el Plan de Estudios de la Carrera de Medicina 2010, UNAM, se ubica al Internado Médico. Dentro de su mapa curricular del plan de estudios no existe algún apartado que mencione alguna asignatura o programa dirigido al bienestar de los médicos internos de pregrado. Por ello es trascendental implementar lo anterior, para así mejorar su bienestar y la calidad de los servicios de salud. (35)

Con lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

8.1. Pregunta de investigación

¿CUÁL CORRELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y BURNOUT EN MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO DEL HGZ3, AGUASCALIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19?

9. OBJETIVOS

9.1. Objetivo General:

Identificar una asociación entre inteligencia emocional y burnout en médicos internos de pregrado del hg3, Aguascalientes durante la pandemia por covid19

9.2. Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Evaluar las dimensiones de la inteligencia emocional y determinar su nivel en médicos internos de pregrado del hg3, Aguascalientes durante la pandemia por covid19.
- Evaluar la presencia y determinar el nivel de las dimensiones del Burnout en médicos internos de pregrado del hg3, Aguascalientes durante la pandemia por covid19.
- Determinar la correlación entre inteligencia emocional y burnout en médicos internos de pregrado del hg3 Aguascalientes durante la pandemia por covid19.

10. MATERIAL Y MÉTODOS

10.1. Diseño del estudio

El estudio que se realizó fue de tipo descriptivo, transversal, de correlación entre inteligencia emocional y burnout. Con aplicación de dos escalas de medición las cuales se encuentran validadas.

10.2. Población de estudio

Universo de trabajo: Médicos Internos de Pregrado, adscritos al HGZ3, Aguascalientes.

Población de estudio: Médicos Internos de Pregrado, adscritos al HGZ3, Aguascalientes que cursen el ciclo académico Julio 2020-enero 2021.

Unidad de análisis: Médicos Internos de Pregrado, adscritos al HGZ3, Aguascalientes que cursaron el ciclo académico Julio 2020-enero 2021, que aceptaron participar en el estudio.

Lugar donde se realizó el estudio

Hospital General de zona número 3, Aguascalientes.

10.3. Variables

Variable Independiente: inteligencia emocional

Variable dependiente: presencia de síndrome de burnout

10.4. Definición de las variables

Edad

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona. (36)

Tipo de variable: Discreta

Indicador: Edad actual

Género

Definición conceptual: Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo. (37)

Tipo de variable: Nominal

Indicador: Masculino y femenino

Universidad de Egreso

Definición conceptual: Universidad de donde egreso, después de haber terminado sus estudios. (38)

Tipo de variable: Nominal

Indicador: Universidad Autónoma de Aguascalientes, Universidad Cuauhtémoc, Universidad Autónoma de Guadalajara, Universidad Autónoma de Zacatecas, Otra.

Estado Civil

Definición conceptual: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil. (39)

Tipo de variable: Nominal

Indicador: Soltero, Casado, Unión libre, Divorciado

Inteligencia emocional

Definición conceptual: Habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás.

(9)

Atención emocional

Definición conceptual: Habilidad para identificar y reconocer tanto los propios sentimientos como los de aquellos que te rodean. (12)

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

Indicador: Nada de acuerdo, algo de acuerdo, bastante de acuerdo, muy de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Claridad de sentimientos

Definición conceptual: Habilidad para desglosar el amplio y complejo repertorio de señales emocionales, etiquetar las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos. (12)

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

Indicador: Nada de acuerdo, algo de acuerdo, bastante de acuerdo, muy de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Reparación emocional

Definición conceptual: Capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad. Además, habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas. (12)

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

Indicador: Nada de acuerdo, algo de acuerdo, bastante de acuerdo, muy de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Síndrome de Burnout

Definición conceptual: síndrome, estado de estrés crónico que resulta del contacto de los profesionales de la salud con los pacientes. Esto tiene como consecuencia un cansancio del profesional y a un distanciamiento emocional con sus pacientes, además de la pérdida de interés o capacidad para realizar sus labores. (19)

Agotamiento emocional

Definición conceptual: Sensación de no poder dar más de uno mismo a los demás (15)

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

Indicador: Nunca, alguna vez al año o menos, una vez al mes o menos, algunas veces al mes, una vez a la semana, varias veces a la semana, diariamente

Despersonalización

Definición conceptual: Desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas hacia las personas que reciben el beneficio de nuestro trabajo. (15)

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

Indicador: Nunca, alguna vez al año o menos, una vez al mes o menos, algunas veces al mes, una vez a la semana, varias veces a la semana, diariamente

Realización personal

Definición conceptual: Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, entre ellos a minimizarlo, sentimientos de inadecuación y fracaso, restarle importancia, que no se pueden cumplir con las exigencias que la profesión demanda. (15)

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

Indicador: Nunca, alguna vez al año o menos, una vez al mes o menos, algunas veces al mes, una vez a la semana, varias veces a la semana, diariamente

10.5. Tipo de muestra

El tipo de muestreo fue de tipo censal, ya que se incluyó al 100% de los Médicos Internos de Pregrado adscritos al HGZ3, Aguascalientes.

10.6. Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra fue integrada por 28 Médicos Internos de Pregrado, adscritos al Hospital General de Zona No.3, en el ciclo académico Julio 2020-enero 2021.

10.7. Criterios de Selección de la Población

10.7.1. Criterios de Inclusión

- Médicos Internos de Pregrado con adscripción al Hospital General de Zona No. 3 en Aguascalientes.
- Médicos Internos de Pregrado que se encontraron en el ciclo académico de Internado Médico de Pregrado Julio 2020-Junio 2021.
- Que cursaron entre 6 y 8 meses de su internado médico al momento de aplicar los instrumentos.
- Cualquier edad.
- Ambos géneros.
- Egresados de cualquier Institución Educativa.
- Que aceptaron participar en el estudio.

10.7.2. Criterios de Exclusión

- Médicos Internos de Pregrado con adscripción diferente al HGZ No.3 Aguascalientes.
- Médicos Internos de Pregrado que no se encontraban en el ciclo académico de Internado Médico de Pregrado Julio 2020-enero 2021.
- No aceptaron participar en el presente estudio.

10.7.3. Criterios de Eliminación

- Evaluaciones en las que los ítems evaluados de cada instrumento aplicado no fueron contestados en su totalidad.
- Aquellas evaluaciones de participantes que decidieron retirarse en cualquier momento del estudio

10.8. Descripción general del estudio

Se asignó un horario para que el investigador asociado (tesista) acudiera al Hospital General de Zona No. 3, se realizó un barrido para realizar la detección de la población que cumpliera con los criterios de inclusión y se les invitó a participar en el estudio. Previa firma del consentimiento informado se procedió a aplicar el instrumento para recolección de datos en un aula destinada para ello. Al término del día, el investigador recolectó los cuestionarios e inició su calificación para evitar atraso y acumulación de los mismos, posteriormente se registraron los datos obtenidos en la base de datos y se archivaron los cuestionarios aplicados como resguardo ante cualquier situación que se presente.

10.9. Recolección de datos

Se procedió a realizar la búsqueda del 100% de los Médicos Internos de Pregrado adscritos al HGZ3 Aguascalientes en el ciclo académico Julio 2020-junio 2021, acorde a los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos primero se aplicó un cuestionario en donde se integraron las características sociodemográficas de la población. El segundo instrumento de medición fue el *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS) para evaluar cada una de las habilidades emocionales que conforman la inteligencia emocional. El tercer instrumento Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para evaluar la presencia de síndrome de desgaste laboral. Al término de la aplicación de los cuestionarios generados durante el día, el investigador los recolectó e inició la calificación de cada uno de ellos, con la finalidad de evitar la acumulación de los mismos y el atraso en el trabajo. El lugar establecido para realizar la calificación fue en la biblioteca del Hospital General de Zona No. 3 en Aguascalientes, lugar que cuenta con las instalaciones adecuadas que evitaron distracción al momento de la evaluación y con ello se redujo el índice de errores. Al término de la evaluación de los cuestionarios recolectados durante ese día, el investigador realizó la recopilación de resultados en la base de datos del programa Excel, la cual posteriormente sirvió para realizar un análisis conjunto en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión 21.

10.10. Descripción del Instrumento

10.10.1. Trait Meta-Mood Scale

El Trait Meta-Mood Scale (Salovey, Mayer) es una medida de la inteligencia emocional percibida por los individuos sobre su propia inteligencia emocional. Es una medida de autoinforme diseñada para evaluar las creencias de las personas sobre sus propias habilidades emocionales. (40)

Esta escala aborda tres aspectos clave de la inteligencia emocional percibida: la atención, hasta qué punto los individuos tienden a observar y pensar en sus sentimientos y estados de ánimo, claridad, evalúa la comprensión de los estados emocionales de uno y la reparación que se refiere a la capacidad de las personas de regular sus sentimientos. Esta escala es de tipo Likert, de 48 elementos, donde los participantes deben calificar cada ítem en una escala de 5 puntos con 1 = Totalmente en desacuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo. La escala parece tener características psicométricas adecuadas. Por ejemplo, Salovey, et al. (1995) reportaron una consistencia interna adecuada (Atención, $\alpha = 0.86$; Claridad, $\alpha = 0.87$; y Reparación, $\alpha = 0.82$) y buena Validez convergente y discriminante para las subescalas. (40) (41)

Estudios posteriores permitieron obtener una versión reducida y modificada, que ha sido utilizada en diversos idiomas como alemán, chino, portugués, persa, turco, y vasco, con excelentes resultados de confiabilidad y validez. Otro grupo de investigadores españoles Fernández-Berrocal desarrollaron la adaptación, validación y confiabilidad de esta misma escala al idioma español. En esta versión modificada de la Escala de Trait Meta-Mood, obtuvieron resultados similares de confiabilidad y validez tanto de criterio como de constructo, en la población española, en sucesivas aplicaciones. (41)

Posteriormente a esto, se evidenció escasa aplicación en países latinoamericanos de habla hispana, y en los realizados, no todos mencionan la validación y los niveles de confiabilidad obtenidos en sus investigaciones. (41)

En el estudio de Espinoza-Venegas y cols (2015) se buscó efectuar la validación de constructo y confiabilidad de una escala de inteligencia emocional aplicando la Trait-Meta Mood Scale-24 en estudiantes de enfermería. El proceso de evaluación psicométrica de

validez y confiabilidad se llevó a cabo de acuerdo con las recomendaciones de la literatura. Primeramente, incluyo una revisión de la validez de contenido a través de expertos del área de psicología, quienes evaluaron la equivalencia conceptual o grado en que el instrumento reflejaba el dominio específico a medir y la equivalencia temática cultural. Posteriormente, la aplicación de una prueba piloto a 30 estudiantes de otra universidad, que evidenció no sólo la comprensión de los ítems, pero también de la escala. Derivado a lo anterior, no fue necesario realizar modificaciones en la escala. Con la muestra definitiva se realizó la prueba de confiabilidad del instrumento original y luego la validez de constructo, que considero para ello, un tamaño superior a cinco elementos por ítems de la escala. La confiabilidad fue estudiada a través de la consistencia interna utilizando el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. La validez del constructo Inteligencia Emocional, fue analizada por medio de un análisis factorial confirmatorio, que permitió comprobar si los factores y las variables que componen la escala de TMMS 24 concordaban con la teoría preestablecida de tridimensionalidad. La confiabilidad interna del instrumento original fue de 0.95 (95 %). Así mismo para cada una de las dimensiones, las medidas del coeficiente Alfa de Cronbach, obtenidos fueron superiores al 85% en las 3 dimensiones, siendo en la dimensión Percepción el Alfa de Cronbach del 88%, en la dimensión Comprensión de 89% y en la dimensión Regulación de 86%. Estos resultados permiten aseverar que los ítems son homogéneos y que la escala mide de forma consistente la característica para la cual fue elaborada. En la validez de constructos se visualiza que los promedios de correlación de las diferentes escalas fueron similares, siendo mayor en la subescala de Regulación emocional. Esta misma subescala es la que presenta mayores oscilaciones (3,05 a 4,60). La correlación promedio, así como la correlación interelementos, demuestra una relación positiva medianamente aceptable en cada una de las subescalas ($r > 0,4$), respectivamente. La correlación más baja se evidencia en la subescala Percepción emocional. Estos resultados permiten aseverar que los ítems son homogéneos y que las 3 subescalas miden de forma consistente la característica para la cual fue elaborada, por lo tanto, son confiables y muestran en este sentido, validez del constructo. Análisis factorial: El test de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0,895 y la prueba de esfericidad resultó significativa a ($p < 0,000$), lo que permitió un análisis factorial pertinente. Se recogieron saturaciones superiores a 0,3 y siguiendo el criterio de valores propios superiores a uno. Los resultados iniciales previos a la rotación identificaron 3 factores, que resumían el 56,5% de la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

variabilidad total de los datos. Para confirmar la hipótesis de tridimensionalidad de la escala planteada en la teoría y para buscar el mejor ajuste, se decidió someter los resultados del Análisis de Componentes Principales a una rotación Varimax. Los resultados arrojaron igualmente una estructura de 3 factores. Las medidas estadísticas para validar el constructo Inteligencia Emocional, evaluado en las 3 dimensiones originalmente planteadas: Percepción, Comprensión y Regulación emocional, reflejan relaciones que apuntan en la misma dirección entre los pares de ítems, y muestran en cada uno de ellos, la contribución a su respectiva subescala, confirmándose la pertinencia de las variables o ítems propuestos en el modelo teórico inicial. Así mismo, el análisis factorial contribuye para validar el constructo, demostrando que los ítems tienden a agruparse en las dimensiones de percepción, comprensión y regulación, propuestas por los autores de la escala. Concluyen que la Trait-Meta Mood Scale-24 es un instrumento confiable y válido para medir la inteligencia emocional. (41)

10.10.2. Inventario de burnout de Maslach

A pesar de los diferentes instrumentos desarrollados para medir el Burnout en los años ochenta el Inventario de Burnout de Maslach dominó el campo de estudio como herramienta. Hoy en día es considerada la principal medida para el burnout, y sigue siendo la más usada. Es el “gold estándar” (18)

Es conocido como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Una segunda versión fue desarrollada para utilizarse en personal en el área de la educación, MBI-Educators Survey (MBI-ES), y fue publicada después en 1986 por Maslach y Jackson. (18)

Ambas versiones abarcan tres dimensiones relacionadas con profesiones en donde los trabajadores interactúan extensamente con personas (clientes, pacientes, estudiantes). (18)

Estas tres dimensiones son: agotamiento emocional, despersonalización y poca realización personal en el trabajo. La dimensión o subescala de agotamiento emocional es el factor con carga más alta para el Burnout. (18)

Una tercera versión fue desarrollada MBI- General Survey (MBI-GS), es otra nueva versión MBI-HSS, la cual tiene interés en otras ocupaciones que no son tan cercanas en la interacción con personas, es decir fuera del área de los servicios humanos. En otras palabras, es un término genérico. (18) (19)

Juárez-García y cols (2014) realizaron una revisión sistemática del síndrome de burnout en población mexicana. Sesenta y cuatro estudios fueron seleccionados, que en su mayoría se concentran en profesionales de la salud. En cuanto a la consistencia interna o fiabilidad, de los únicos siete estudios que lo especificaron, el valor promedio ponderado fue 0.86 para agotamiento emocional, 0.60 para despersonalización y 0.75 para realización personal. Casi la mitad de los artículos mexicanos fueron eliminados, principalmente aquellas que limitan la comparabilidad, aspecto relevante en términos de los problemas de medición que parece tener el constructo de burnout. (30)

Rivera-Ávila y cols (2016) realizaron un estudio con el objetivo de validar el cuestionario MBI-HSS mediante autoaplicación en línea en médicos residentes del ISSSTE nacional. Para evaluar la validez de constructo con un referente psicométrico se analizaron, en primer lugar, los requisitos y supuestos para la factibilidad de realizar un análisis factorial: prueba de Kaiser Mayer Olkin (KMO), prueba de esfericidad de Barlett, la fiabilidad en términos de consistencia interna calculando el alpha de Cronbach global y la varianza total considerando los estándares psicométricos recomendados, seguido del análisis factorial por componentes principales. Sus resultados fueron: Consistencia interna: coeficiente alfa de Cronbach global = 0.885. Análisis factorial por componentes principales: los 22 reactivos con distribución normal, KMO = 0.886, prueba de esfericidad de Barlett $p < 0.001$. Se confirmaron 3 factores que explicaron el 51.17% de la varianza total. El rango de cargas factoriales osciló entre 0.42-0.84, consideradas como altas y muy satisfactorias. Este instrumento demostró fiabilidad y validez para la autoaplicación. (42)

10.11. Logística

Posterior a la aprobación del protocolo por parte del comité de investigación, se procedió a reunir a los Médicos Internos de Pregrado en los meses de enero a marzo de 2021, que cumplieron con los criterios de inclusión, en un aula de educación del Hospital General de Zona No3 Aguascalientes asignado por la Coordinación de educación e investigación en salud del mismo hospital, previamente teniendo su autorización. El tesista, residente de segundo año de la especialidad de Medicina familiar les informó el motivo de reunirlos, la aplicación de cuestionarios con fines de investigación. Se les explicó en qué consiste el estudio de investigación a realizar. Se resolvieron dudas que llegaron a surgir por parte

del grupo. Si aceptaron participar en el estudio se les solicitó que firmaran la carta de consentimiento informado que se entregó.

Posteriormente se les entregaron las evaluaciones de forma impresa en copias fotostáticas. Se leyeron de forma grupal las instrucciones y la forma de responder cada una de las tres evaluaciones, aclarando dudas si se presentaron al inicio o durante la aplicación. Se aplicaron los instrumentos de evaluación, los cuales fueron contestados por el médico interno de pregrado. El primer cuestionario para obtener datos sociodemográficos, el segundo instrumento de medición que se aplicó fue el *Trait Meta-Mood Scale-24*. Por último, se aplicó el Inventario de burnout de Maslach.

El tesista procedió a conjuntar las evaluaciones contestadas por los médicos internos de pregrado agradeciendo su participación en el presente estudio.

10.12. Plan para el procesamiento y análisis de los datos

Al término de la aplicación total de las encuestas en la población de estudio, se procedió a la calificación de las mismas para la obtención de resultados finales, dicha calificación se realizó por parte del investigador ese mismo día para evitar el retraso y acumulación en el trabajo. La información recabada se recopiló dentro de una base de datos en el programa Excel. En dicha base de datos se contó con columnas específicas para las variables en estudio y resultado final de ambas encuestas. Posteriormente los datos recabados fueron trabajados en conjunto con el Programa estadístico SPSS por sus siglas en inglés (Statistical Package for Social Sciences), traducido al español, "Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales" versión 21, por medio del cual se pudo realizar el análisis de la estadística descriptiva de las variables: discreta (edad), de las de escalas nominal (género, universidad de egreso, estado civil). Con la consiguiente obtención de medidas de frecuencia, tendencia central, desviación estándar, creación de tablas y gráficos representativos durante el análisis. Análisis univariado. Posteriormente se analizó la correlación entre las variables categóricas, variables de las escalas ordinal (Dimensiones de la Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout), mediante la prueba de correlación Rho de Spearman. Análisis Bivariado. Los datos obtenidos fueron almacenados en forma cotidiana para validar la confiabilidad del proceso.

10.13. Aspectos éticos:

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. TITULO SEGUNDO. De los Aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos. CAPITULO I. Se prevalece el criterio del respeto a la dignidad y la protección de derechos y bienestar humanos.

Se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación. Se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación.

Para que el consentimiento informado se considerara existente, el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa, de tal forma que pudo comprenderlo.

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

Al ser un estudio observacional no se realizaron intervenciones que pudieran causar daño o algún riesgo a los participantes.

No se realizó en población vulnerable como menores de edad, embarazadas o grupos subordinados. (43)

De acuerdo con la Declaración de Helsinki se revisaron los principios básicos, al no ser un procedimiento experimental no se formó un protocolo experimental. La investigación al implicar seres humanos fue realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente, en el cual recayó la responsabilidad. Se evaluaron los riesgos, los cuales no existieron. Y en cuanto a beneficios fue el conocimiento que se obtuvo y de utilidad para la sociedad. Se respetó el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Al publicar los resultados se

preservará la exactitud de los resultados obtenidos. El participante fue informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y riesgos. Las personas fueron informadas de que son libres de no participar en él. El médico obtuvo el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, por escrito. (44)

10.14. Recursos

10.14.1. Recursos Humanos

- Tesista, residente de la especialidad de Medicina familiar con conocimiento para aplicar instrumentos de evaluación con fines de realización del presente estudio de investigación.
- Autorización de la asignación de un aula por parte de la Coordinación de educación e investigación en salud del HGZ3.
- Investigador principal quien asesoró al tesista en el protocolo de investigación
- Participación de los médicos internos de pregrado en el estudio.

10.14.2. Recursos Materiales

- Aulas disponibles y autorizadas para aplicar los instrumentos de evaluación.
- Copias fotostáticas de los instrumentos (1 copia de cada instrumento por participante)
- Lápiz por cada participante.

10.14.3. Recursos Económicos

- Los gastos generados por el presente estudio fueron cubiertos por la tesista.
- Aproximación de gastos:
- Computadora. No se hará el gasto, ya se cuenta con la misma.
- Copias fotostáticas: 80 pesos.
- Lápices: 100 pesos
- Total: 180 pesos aprox.

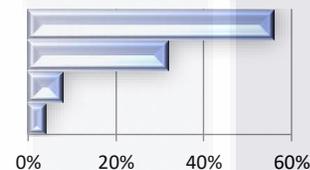
11. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados principales de las variables sociodemográficas a partir de las entrevistas realizadas a 25 Médicos Internos de Pregrado.

La **tabla 1** muestra la distribución de frecuencias con respecto a los grupos de edad obteniendo que la mayor parte de la población tiene 23 años con un 56% (n=14); seguido del 32% con 24 años (n=8); en tercer lugar, el 8% con 25 años y, finalmente, el 4% con 26 años o más.

	Frecuencias	Porcentaje
23 años	14	56%
24 años	8	32%
25 años	2	8%
26 años o más	1	4%
Total	25	100%

Gráfica 1. Edad



Fuente: Instrumento aplicado

En cuanto al género se obtuvo que la mayor parte de la población, con un 72%, corresponde al género femenino, mientras que el restante 28% fueron del género masculino. **Tabla 2**

Gráfica 2. Genero

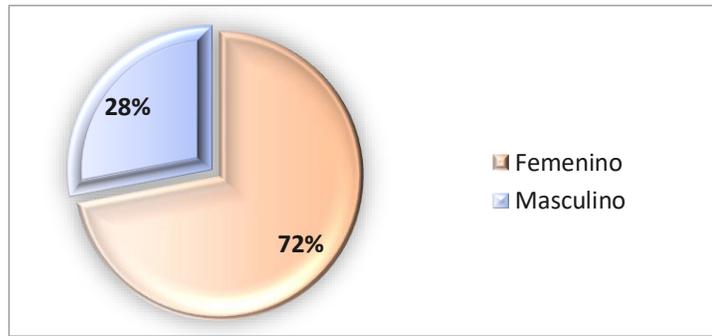


Tabla 2. Género

	Frecuencias	Porcentaje
Femenino	18	72%
Masculino	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 3** muestra la distribución de frecuencias con respecto a la universidad de origen, obteniendo que, en su mayoría, con un 72%, corresponden a la universidad autónoma de Aguascalientes, mientras que el restante 28% se graduó de la universidad Cuauhtémoc.

Gráfica 3. Universidad donde estudió

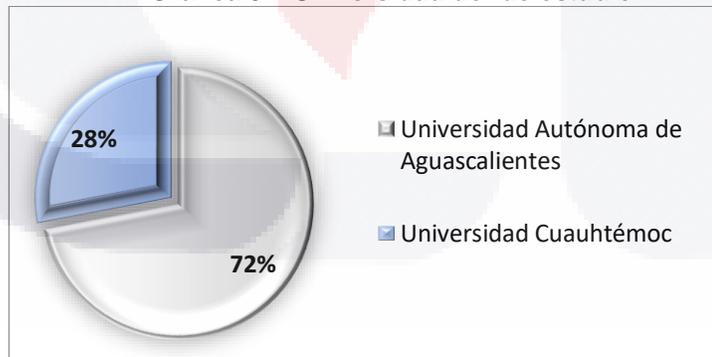


Tabla 3. Universidad donde estudió

	Frecuencias	Porcentaje
Universidad Autónoma de Aguascalientes	18	72%
Universidad Cuauhtémoc	7	28%

Total **25** **100%**

Fuente: Instrumento aplicado

Con respecto al estado civil, la **tabla 4** describe la distribución de frecuencias obteniendo que el 96% de la población entrevistada respondió estar soltera, mientras que el restante 4% está en unión libre.

Gráfica 4. Estado civil

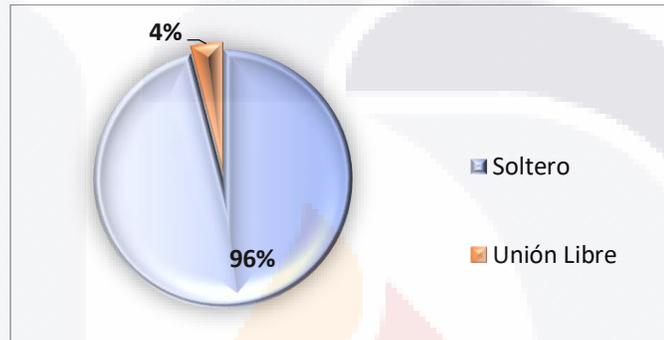


Tabla 4. Estado civil

	Frecuencias	Porcentaje
Soltero	24	96%
Unión Libre	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 5** describe los resultados aquellos que una noche antes de ser entrevistados estuvieron en guardia, en dónde solamente el 28% respondió que sí, mientras que el restante 72% no estuvo.

Gráfica 5. ¿Tuviste guardia una noche anterior?

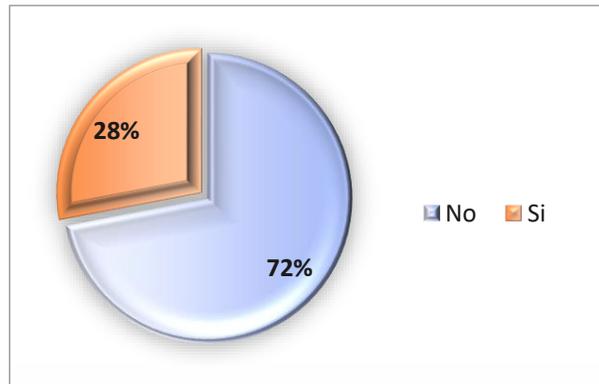


Tabla 5. ¿Tuviste guardia una noche anterior?

	Frecuencias	Porcentaje
No	18	72%
Si	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado

Los resultados de las dimensiones de inteligencia emocional para cada sexo mostraron que las mujeres tienen puntajes más bajos de la dimensión de atención, en donde el 77.8% de las mujeres debe mejorar esta parte, mientras que el 28.6% de los hombres están en esta situación. Con respecto a las dimensiones de claridad y reparación, los hombres obtuvieron menores resultados, con un 71.4% de hombres que deben mejorar ambas dimensiones, en comparación con las mujeres, quienes el 55.6% que están en esta situación. (Tabla 6 y Tabla 7)

Tabla 6. Dimensiones de la escala de inteligencia emocional para el género femenino

Dimensiones	Debe mejorar		Adecuada		Excelente		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Atención	14	77.8%	4	22.2%	0	0.0%	18	100.0%
Claridad	10	55.6%	7	38.9%	1	5.6%	18	100.0%
Reparación	10	55.6%	7	38.9%	1	5.6%	18	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 7. Dimensiones de la escala de inteligencia emocional para el género masculino

Dimensiones	Debe mejorar		Adecuada		Excelente		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Atención	2	28.6%	5	71.4%	0	0.0%	7	100.0%
Claridad	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	7	100.0%
Reparación	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	7	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

A continuación se presenta la distribución de frecuencias de cada respuesta para cada ítem de la escala de inteligencia emocional, observando que el ítem con mayor grado de acuerdo fue "pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo" con un 92% de respuestas en "muy de acuerdo" y "totalmente de acuerdo"; seguido del ítem "tengo mucha energía cuando me siento feliz" con el 84% de las respuestas positivas; en tercer lugar, "A menudo pienso en mis sentimientos" con un 76% de las respuestas en niveles positivos. Por otro lado, los ítems con menor grado de acuerdo fueron tres con un 36% de niveles de respuesta positiva, "tengo claros mis sentimientos", "siempre puedo decir cómo me siento" y "cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida". **Tabla 8**

Tabla 8. Escala de inteligencia emocional

Ítem	Nada de acuerdo		Algo de acuerdo		Bastante de acuerdo		Muy de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Presto mucha atención a los sentimientos	0	0.0%	8	32.0%	10	40.0%	4	16.0%	3	12.0%
Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	1	4.0%	6	24.0%	11	44.0%	3	12.0%	4	16.0%
Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	2	8.0%	11	44.0%	7	28.0%	5	20.0%	0	0.0%

Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	0	0.0%	2	8.0%	11	44.0%	5	20.0%	7	28.0%
Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	2	8.0%	7	28.0%	7	28.0%	3	12.0%	6	24.0%
Pienso en mi estado de ánimo constantemente	3	12.0%	6	24.0%	5	20.0%	9	36.0%	2	8.0%
A menudo pienso en mis sentimientos	2	8.0%	4	16.0%	10	40.0%	7	28.0%	2	8.0%
Presto mucha atención a cómo me siento	3	12.0%	6	24.0%	9	36.0%	3	12.0%	4	16.0%
Tengo claros mis sentimientos	6	24.0%	10	40.0%	5	20.0%	4	16.0%	0	0.0%
Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	2	8.0%	11	44.0%	8	32.0%	4	16.0%	0	0.0%
Casi siempre sé cómo me siento	3	12.0%	10	40.0%	6	24.0%	5	20.0%	1	4.0%
Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	1	4.0%	6	24.0%	11	44.0%	5	20.0%	2	8.0%
A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	2	8.0%	5	20.0%	12	48.0%	6	24.0%	0	0.0%
Siempre puedo decir cómo me siento	5	20.0%	11	44.0%	4	16.0%	4	16.0%	1	4.0%
A veces puedo decir cuáles son mis emociones	0	0.0%	14	56.0%	7	28.0%	3	12.0%	1	4.0%
Puedo llegar a comprender mis sentimientos	1	4.0%	12	48.0%	5	20.0%	6	24.0%	1	4.0%
Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	3	12.0%	6	24.0%	7	28.0%	5	20.0%	4	16.0%
Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	3	12.0%	7	28.0%	6	24.0%	7	28.0%	2	8.0%
Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	6	24.0%	10	40.0%	4	16.0%	5	20.0%	0	0.0%
Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	3	12.0%	10	40.0%	6	24.0%	5	20.0%	1	4.0%

Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme

Me preocupo por tener un buen estado de ánimo

Tengo mucha energía cuando me siento feliz

Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 9** describe los resultados de la dimensión de atención para cada variable sociodemográfica, obteniendo que quienes tienen un nivel más bajo fueron aquellos de 25 años o más (100%); provenientes de la universidad Cuauhtémoc 71.4%); solteros (66.7%) y que un día antes de la entrevista estuvieron en guardia (71.4%).

Tabla 9. Resultados de la dimensión de atención entre variables sociodemográficas

Dimensión de Atención	Debe mejorar		Adecuada		Excelente		Total		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
Edad	23 años	8	57.1%	6	42.9%	0	0.0%	14	100.0%
	24 años	5	62.5%	3	37.5%	0	0.0%	8	100.0%
	25 años	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
	26 años o más	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	16	64.0%	9	36.0%	0	0.0%	25	100.0%
Universidad	Universidad Autónoma de Aguascalientes	11	61.1%	7	38.9%	0	0.0%	18	100.0%
	Universidad Cuauhtémoc	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	7	100.0%
	Total	16	64.0%	9	36.0%	0	0.0%	25	100.0%
Estado Civil	Soltero	16	66.7%	8	33.3%	0	0.0%	24	100.0%
	Unión Libre	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	16	64.0%	9	36.0%	0	0.0%	25	100.0%
Guardia anoche	No	11	61.1%	7	38.9%	0	0.0%	18	100.0%
	Si	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	7	100.0%
	Total	16	64.0%	9	36.0%	0	0.0%	25	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Con respecto a la dimensión de claridad, se registraron resultados similares en donde los participantes que tuvieron un mejor desempeño en esta dimensión fueron aquellos de 25 años y más (100%); egresaron de la universidad Cuauhtémoc (71.4%); están en unión libre (100%) y quienes no tuvieron guardia la noche anterior (66.7%). **Tabla 10**

Tabla 10. Resultados de la dimensión de claridad entre variables sociodemográficas

Dimensión de Claridad	Debe mejorar		Adecuada		Excelente		Total		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
Edad	23 años	8	57.1%	6	42.9%	0	0.0%	14	100.0%
	24 años	4	50.0%	3	37.5%	1	12.5%	8	100.0%
	25 años	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
	26 años o más	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	15	60.0%	9	36.0%	1	4.0%	25	100.0%
Universidad	Universidad Autónoma de Aguascalientes	10	55.6%	7	38.9%	1	5.6%	18	100.0%
	Universidad Cuauhtémoc	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	7	100.0%
	Total	15	60.0%	9	36.0%	1	4.0%	25	100.0%
Estado Civil	Soltero	14	58.3%	9	37.5%	1	4.2%	24	100.0%
	Unión Libre	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	15	60.0%	9	36.0%	1	4.0%	25	100.0%
Guardia anoche	No	12	66.7%	5	27.8%	1	5.6%	18	100.0%
	Si	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	7	100.0%
	Total	15	60.0%	9	36.0%	1	4.0%	25	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Por último, el desempeño de los participantes de acuerdo con la dimensión de reparación para cada variable sociodemográfica, obteniendo que, nuevamente, el 100% de quienes no tienen 25 años o más debe mejorar este aspecto, así como aquellos provenientes de la universidad Cuauhtémoc con un 71.4%; quienes están en unión libre 100% y aquellos que no tuvieron guardia una noche antes con un 66.7%. **tabla 11**

Tabla 11. Resultados de la dimensión de reparación entre variables sociodemográficas

Dimensión de Reparación	Debe mejorar		Adecuada		Excelente		Total		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
Edad	23 años	8	57.1%	6	42.9%	0	0.0%	14	100.0%
	24 años	4	50.0%	3	37.5%	1	12.5%	8	100.0%
	25 años	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
	26 años o más	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	15	60.0%	9	36.0%	1	4.0%	25	100.0%
Universidad	Universidad Autónoma de Aguascalientes	10	55.6%	7	38.9%	1	5.6%	18	100.0%

	Universidad Cuauhtémoc	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	7	100.0%
	Total	15	60.0%	9	36.0%	1	4.0%	25	100.0%
Estado Civil	Soltero	14	58.3%	9	37.5%	1	4.2%	24	100.0%
	Unión Libre	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	15	60.0%	9	36.0%	1	4.0%	25	100.0%
Guardia anoche	No	12	66.7%	5	27.8%	1	5.6%	18	100.0%
	Si	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	7	100.0%
	Total	15	60.0%	9	36.0%	1	4.0%	25	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

A continuación, se muestran los resultados de la escala de burnout para cada dimensión, en dónde se obtuvo que el 68% de los participantes mostrar un agotamiento emocional en la categoría alta; el 52% de los participantes mostrar un nivel alto de despersonalización seguidos del 28% con un nivel medio, y con respecto a la realización personal, el 60% obtuvo un puntaje medio sería del 36% con un nivel bajo. **Tabla 13**

Tabla 12. Resultados de la escala de burnout por dimensión

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Agotamiento emocional	4	16%	4	16%	17	68%	25	100%
Despersonalización	5	20%	7	28%	13	52%	25	100%
Realización personal	9	36%	15	60%	1	4%	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado

Con respecto a las dimensiones del burnout en las participantes del género femenino se obtuvo que, en cuanto al agotamiento emocional, el 66.7% de las participantes tienen un nivel elevado, asimismo, el 50% de las participantes tienen un nivel alto de despersonalización, y finalmente, el 66.7% tiene un nivel medio de realización personal.

Tabla 13

Tabla 13. Resultados de la escala de burnout por dimensión para el género femenino

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
A. Emocional	2	11.1%	4	22.2%	12	66.7%	18	100.0%
Despersonalización	4	22.2%	5	27.8%	9	50.0%	18	100.0%
Realización personal	0	0.0%	12	66.7%	6	33.3%	18	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 14** describe los resultados de la escuela de burnout para los participantes del género masculino, en dónde se obtuvieron resultados similares a las del género femenino, mostrando que el grado de agotamiento emocional en este caso fue de 71.4% con un nivel alto; aquellos con niveles altos de despersonalización fueron al 57.1%, y finalmente, con respecto a la realización personal, 42.9% un nivel medio y otro 42.9% un nivel bajo.

Tabla 14. Resultados de la escala de burnout por dimensión para el género masculino

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
A. Emocional	2	28.6%	0	0.0%	5	71.4%	7	100.0%
Despersonalización	1	14.3%	2	28.6%	4	57.1%	7	100.0%
Realización personal	3	42.9%	3	42.9%	1	14.3%	7	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 15** describe la distribución de frecuencias absolutas y relativas de las respuestas para cada ítem de la escala de burnout, está escala contiene preguntas con dirección positiva o negativa, de estas últimas, el ítem que mostró mayor porcentaje de desgastó fue "al final de mi jornada me siento agotado" con el 76% de respuestas en valores de 5 y 6; seguido del ítem "me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo" con un 68% 2 respuestas en valores de 5 y 6; y en tercer lugar, "debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado" con el 64% de respuestas en valores de 5 y 6. Por otro lado, dentro del tipo de preguntas con una connotación positiva se obtuvo que aquella con mayor nivel de respuestas favorables fue "tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes" y "he realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo" ambos con el 80% de respuestas en valores de 5 y 6, seguidos de "puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes" y "siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros", ambos con respuestas en valores de 5 y 6 del 76%.

Tabla 15. Escala de burnout

Ítem	0		1		2		3		4		5		6	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	0	0.0%	1	4.0%	2	8.0%	3	12.0%	3	12.0%	11	44.0%	5	20.0%

Al final de la jornada me siento agotado. 0 0.0% 0 0.0% 0 0.0% 3 12.0% 3 12.0% 11 44.0% 8 32.0%

Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. 1 4.0% 0 0.0% 3 12.0% 1 4.0% 3 12.0% 8 32.0% 9 36.0%

Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes. 0 0.0% 0 0.0% 1 4.0% 1 4.0% 4 16.0% 18 72.0% 1 4.0%

Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos. 7 28.0% 9 36.0% 1 4.0% 6 24.0% 1 4.0% 1 4.0% 1 4.0%

Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí. 7 28.0% 6 24.0% 5 20.0% 1 4.0% 3 12.0% 3 12.0% 0 0.0%

Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes. 0 0.0% 0 0.0% 3 12.0% 1 4.0% 3 12.0% 12 48.0% 6 24.0%

Me siento "quemado" por el trabajo. 2 8.0% 1 4.0% 3 12.0% 3 12.0% 4 16.0% 5 20.0% 7 28.0%

Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros. 0 0.0% 0 0.0% 0 0.0% 0 0.0% 6 24.0% 14 56.0% 5 20.0%

Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo. 3 12.0% 4 16.0% 7 28.0% 3 12.0% 3 12.0% 5 20.0% 0 0.0%

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. 3 12.0% 5 20.0% 2 8.0% 3 12.0% 7 28.0% 1 4.0% 4 16.0%

Me encuentro con mucha vitalidad. 2 8.0% 1 4.0% 5 20.0% 8 32.0% 4 16.0% 5 20.0% 0 0.0%

Me siento frustrado por mi 2 8.0% 4 16.0% 5 20.0% 5 20.0% 3 12.0% 6 24.0% 0 0.0%

trabajo.

Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	0	0.0%	4	16.0%	6	24.0%	3	12.0%	4	16.0%	7	28.0%	1	4.0%
--	---	------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---	------

Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	14	56.0%	3	12.0%	4	16.0%	1	4.0%	1	4.0%	2	8.0%	0	0.0%
---	----	-------	---	-------	---	-------	---	------	---	------	---	------	---	------

Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	9	36.0%	7	28.0%	6	24.0%	2	8.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%
--	---	-------	---	-------	---	-------	---	------	---	------	---	------	---	------

Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	1	4.0%	3	12.0%	13	52.0%	7	28.0%
--	---	------	---	------	---	------	---	------	---	-------	----	-------	---	-------

Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.0%	8	32.0%	10	40.0%	5	20.0%
---	---	------	---	------	---	------	---	------	---	-------	----	-------	---	-------

He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	20.0%	12	48.0%	8	32.0%
--	---	------	---	------	---	------	---	------	---	-------	----	-------	---	-------

En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	3	12.0%	2	8.0%	4	16.0%	4	16.0%	7	28.0%	4	16.0%	1	4.0%
--	---	-------	---	------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---	------

Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	2	8.0%	4	16.0%	1	4.0%	3	12.0%	3	12.0%	9	36.0%	3	12.0%
---	---	------	---	-------	---	------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	9	36.0%	5	20.0%	1	4.0%	1	4.0%	5	20.0%	3	12.0%	1	4.0%
---	---	-------	---	-------	---	------	---	------	---	-------	---	-------	---	------

Fuente: Instrumento aplicado

En cuanto las dimensiones de burnout de acuerdo con las variables sociodemográficas, la tabla 16 describe la dimensión de agotamiento emocional por cada una de estas variables, obteniendo que quiénes tienen un mayor nivel de agotamiento fueron aquellos que tienen entre 24 y 25 años cómo 62.5% y un 100% respectivamente en un nivel alto de

agotamiento; asimismo, aquellos estudiantes que provienen de la universidad Cuauhtémoc obtuvieron un puntaje mayor con un 85.7% de un nivel alto de desgaste emocional, con respecto mi estado civil el 100% manifestó un nivel alto de agotamiento emocional, y finalmente, aquellos que tuvieron guardia una noche anterior de ser entrevistados registraron un 85% de un nivel alto de agotamiento emocional. **Tabla 16**

Tabla 16. Resultados de la dimensión de agotamiento emocional entre variables sociodemográficas

Dimensión A. Emocional		Bajo		Medio		Alto		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Edad	23 años	1	7.1%	3	21.4%	10	71.4%	14	100.0%
	24 años	2	25.0%	1	12.5%	5	62.5%	8	100.0%
	25 años	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%
	26 años o más	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	4	16.0%	4	16.0%	17	68.0%	25	100.0%
Universidad	Universidad Autónoma de Aguascalientes	4	22.2%	3	16.7%	11	61.1%	18	100.0%
	Universidad Cuauhtémoc	0	0.0%	1	14.3%	6	85.7%	7	100.0%
	Total	4	16.0%	4	16.0%	17	68.0%	25	100.0%
Estado Civil	Soltero	4	16.7%	4	16.7%	16	66.7%	24	100.0%
	Unión Libre	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
	Total	4	16.0%	4	16.0%	17	68.0%	25	100.0%
Guardia anoche	No	3	16.7%	4	22.2%	11	61.1%	18	100.0%
	Si	1	14.3%	0	0.0%	6	85.7%	7	100.0%
	Total	4	16.0%	4	16.0%	17	68.0%	25	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 17** escribe los niveles de despersonalización para cada una de las variables sociodemográficas, obteniendo que los niveles más altos de despersonalización los obtuvieron aquellos de 24 años (75%), estudiantes de la universidad autónoma de Aguascalientes (55.6%); solteros (54.2%); y que estuvieron en guardia una noche antes de ser entrevistados (57.1%). **Tabla 17**

Tabla 17. Resultados de la dimensión de despersonalización entre variables sociodemográficas

Dimensión Despersonalización		Bajo		Medio		Alto		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Edad	23 años	2	14.3%	5	35.7%	7	50.0%	14	100.0%
	24 años	1	12.5%	1	12.5%	6	75.0%	8	100.0%
	25 años	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%

	26 años o más	1	100.0%		0.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	5	20.0%	7	28.0%	13	52.0%	25	100.0%
Universidad	Universidad Autónoma de Aguascalientes	4	22.2%	4	22.2%	10	55.6%	18	100.0%
	Universidad Cuauhtémoc	1	14.3%	3	42.9%	3	42.9%	7	100.0%
	Total	5	20.0%	7	28.0%	13	52.0%	25	100.0%
Estado Civil	Soltero	5	20.8%	6	25.0%	13	54.2%	24	100.0%
	Unión Libre	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	5	20.0%	7	28.0%	13	52.0%	25	100.0%
Guardia anoche	No	4	22.2%	5	27.8%	9	50.0%	18	100.0%
	Si	1	14.3%	2	28.6%	4	57.1%	7	100.0%
	Total	5	20.0%	7	28.0%	13	52.0%	25	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Finalmente, la **tabla 18** describe los niveles de realización personal entre cada una de las variables sociodemográficas, obteniendo que aquellos que obtuvieron un nivel de realización personal más alto fueron de 26 años o más 0(100%); estudiantes de la universidad autónoma de Aguascalientes 61.1%; solteros (62.3%); y que tuvieron guardia una noche anterior (85.7%).

Tabla 18. Resultados de la dimensión de realización personal entre variables sociodemográficas

Dimensión Realización Personal	Bajo		Medio		Alto		Total		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
Edad	23 años	2	14.3%	12	85.7%	0	0.0%	14	100.0%
	24 años	5	62.5%	3	37.5%	0	0.0%	8	100.0%
	25 años	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
	26 años o más	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
	Total	9	36.0%	15	60.0%	1	4.0%	25	100.0%
Universidad	Universidad Autónoma de Aguascalientes	6	33.3%	11	61.1%	1	5.6%	18	100.0%
	Universidad Cuauhtémoc	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	7	100.0%
	Total	9	36.0%	15	60.0%	1	4.0%	25	100.0%
Estado Civil	Soltero	9	37.5%	14	58.3%	1	4.2%	24	100.0%
	Unión Libre	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	9	36.0%	15	60.0%	1	4.0%	25	100.0%

Guardia anoche	No	8	44.4%	9	50.0%	1	5.6%	18	100.0%
	Si	1	14.3%	6	85.7%	0	0.0%	7	100.0%
	Total	9	36.0%	15	60.0%	1	4.0%	25	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 19** muestra las correlaciones y su significancia para cada dimensión de la escala de inteligencia emocional y de burnout a un nivel de significancia estadística de 0.05, mostrando así que la única correlación significativa se encuentra en la dimensión de reparación contra la de realización personal, sin embargo, está correlación es de 0.49, indicando que es muy baja, aunque estadísticamente significativa.

Tabla 19. Correlación entre escalas de inteligencia emocional y burnout por dimensión

	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	C.C. Spearman	Sig.	C.C. Spearman	Sig.	C.C. Spearman	Sig.
	Atención	0.238	0.251	0.014	0.947	-0.174
Claridad	-0.177	0.396	0.277	0.181	0.265	0.201
Reparación	-0.332	0.105	0.335	0.101	0.492*	0.012*

*Correlación de Spearman, nivel de significancia a 0.05 (bilateral)

12. DISCUSIÓN

La inteligencia emocional juega un papel moderador de las condiciones desgastantes del entorno, ya que es la habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás (9), siendo con esto, un factor protector ante las condiciones que favorecen la existencia del síndrome de burnout (2, 5, 7). Sin embargo, a pesar de que existe evidencia científica de este hecho, aún continúan vacíos en el conocimiento que implican diseños de estudio

más sofisticados con los cuales se puede abordar las diferentes dimensiones de ambos conceptos, en el presente estudio no se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas, en comparación con Linderman (2) y Indrajit (4) y Vania (5), quién es lograron identificar las dimensiones de inteligencia emocional como protectoras de los diferentes aspectos del burnout.

No obstante, se obtuvo que a nivel descriptivo, se encontraron diferencias en cuanto a los puntajes promedios de ambas escalas con respecto a las variables sociodemográficas, siendo el caso de la edad, en donde se obtuvo que a mayor edad menor grado de burnout, resultados similares a los de Vania (5), y esto probablemente se da ya que aquellos con mayor edad desarrollan diferentes habilidades cognitivas y emocionales que les permiten tolerar mayor estrés.

Con respecto a las dimensiones de inteligencia emocional y burnout, solamente se encontró una correlación estadísticamente significativa ($p=0.012$) entre la dimensión de reparación y la realización personal, aunque esta fue una correlación leve de 0.49, permite identificar un fenómeno que puede entenderse en el sentido de que aquellos quienes tienen la capacidad de estar abiertos a los sentimientos positivos o negativos y reflexionen sobre estos mismos (12) tienen la capacidad de utilizar esta información para evaluar su propio trabajo de manera positiva y no minimizarlo en términos de una sensación de fracaso o poca importancia (15).

13. CONCLUSIONES

Se completaron correctamente los objetivos específicos establecidos para este estudio obteniendo que la caracterización sociodemográfica de la muestra de estudio mostró que en su mayoría corresponden a estudiantes de 23 años (56%); del género femenino (72%); provenientes en su mayoría de la universidad autónoma de Aguascalientes (72%); 96% de los entrevistados son solteros y en 28% tuvo una guardia la noche anterior de ser entrevistados.

Con respecto a la escala de inteligencia emocional, se obtuvieron resultados en niveles bajos con el 59% de las respuestas en niveles que deben mejorarse, 33% en un nivel adecuado y solamente el 8% en un nivel excelente, en donde la dimensión con mayor nivel de deficiencia fue la atención con el 64% de participantes que deben mejorar esta área, seguido de la dimensión de claridad con el 60% de la categoría más baja, y la dimensión de reparación con el 52% de participantes que deben mejorar esta área.

En cuanto al grado de inteligencia emocional para cada dimensión de acuerdo con las características sociodemográficas se obtuvo que quienes tienen 25 años o más, estudiaron en la universidad Cuauhtémoc, son solteros y tuvieron guardia una noche antes, tienen niveles más bajos de las dimensiones de atención y claridad, mientras que en la dimensión de reparación, esta situación se repitió en todos los aspectos, excepto en el haber tenido guardia una noche antes, ya que quienes no tuvieron guardia tienen niveles más bajos en esta dimensión.

En cuanto a la escala de burnout, se obtuvo un nivel moderadamente alto en donde la dimensión más afectada fue la de agotamiento emocional en donde el 68% de los participantes tienen un nivel alto, seguida de la despersonalización con el 52% nivel alto, y la realización personal en donde el 60% tiene un nivel medio. Se obtuvo que los ítems de esta escala que están relacionados con la atención directa a los pacientes tienen un mayor grado de satisfacción, mientras que aquellos que tienen que ver con un balance global de su desgaste físico y emocional son los más problemáticos. En cuanto a las dimensiones de burnout distribuidas entre las variables sociodemográficas, se obtuvo una situación ligeramente inversa a la escala de inteligencia emocional, ya que las características de la población con mayores niveles de afectación en las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional fueron menores de 25 años, de la Universidad autónoma de Aguascalientes para la despersonalización y de agotamiento emocional para los estudiantes de la universidad Cuauhtémoc, y solteros para ambas dimensiones. En relación con la realización personal, las proporciones con niveles más elevados se concentran en mayores de 25 años, estudiantes de la universidad autónoma de Aguascalientes, en unión libre y que no tuvieron guardia una noche antes.

En relación con las correlaciones para cada dimensión, se obtuvieron puntajes de correlación por debajo del .5 de las cuales solamente fue estadísticamente significativa la dimensión de reparación de la escala de inteligencia emocional y la dimensión de

realización personal con una correlación positiva de $CC=0.49$ y un nivel de significancia estadística de $p=0.01$.

14. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La limitación más importante de este estudio está relacionada con el tamaño de la muestra, ya que esta situación tiene influencia directa con la significancia estadística bajo la cual se rechazaron las hipótesis nulas de los coeficientes de correlación, así como la proporción de estudiantes que respondieron el cuestionario un día después de tener guardia, situación que, como se comprobó en los resultados, sesga las respuestas hacia niveles más elevados de Burnout y de baja inteligencia emocional, por lo que para un estudio que aborde esta problemática bajo el mismo enfoque se recomienda aumentar el tamaño de muestra involucrando a estudiantes de diferentes unidades y asimismo estadísticos más sofisticados que permitan establecer hipótesis en términos de causalidad, controlando el efecto de quienes, para con esto poder dilucidar estrategias encaminadas a aumentar las habilidades emocionales de los estudiantes que les permitan afrontar de manera eficaz el desgaste emocional y físico inherente a su formación académica.

15. GLOSARIO

- **Inteligencia Emocional**
Sinónimo: Inteligencia Social.
Habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás.
- **Síndrome de burnout**

Sinónimos: Agotamiento Profesional. Agotamiento laboral, Agotamiento ocupacional, Agotamiento en la carrera, Desgaste laboral, Desgaste Profesional. Síndrome, un estado de estrés crónico que resulta del contacto de los profesionales de la salud con los pacientes.

- Atención: una de las habilidades emocionales que conforman la inteligencia emocional. Habilidad para identificar y reconocer tanto los propios sentimientos como los de aquellos que te rodean.
- Claridad: una de las habilidades emocionales que conforman la inteligencia emocional. Habilidad para desglosar el amplio y complejo repertorio de señales emocionales, etiquetar las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos.
- Reparación: una de las habilidades emocionales que conforman la inteligencia emocional. Capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad. Además, habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas.
- Agotamiento emocional: una de las dimensiones que conforman el síndrome de burnout. Sensación de no poder dar más de uno mismo a los demás.
- Despersonalización: una de las dimensiones que conforman el síndrome de burnout. Desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas hacia las personas que reciben el beneficio de nuestro trabajo.
- Realización personal: una de las dimensiones que conforman el síndrome de burnout. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, entre ellos a minimizarlo, sentimientos de inadecuación y fracaso, restarle importancia, que no se pueden cumplir con las exigencias que la profesión demanda.

- Médico interno de pregrado: alumno que ha concluido los estudios universitarios, y pasa a ser integrante del equipo de salud, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos, aún en proceso de formación académica, previo a graduarse como médico.
- Pandemia por COVID 19: enfermedad que inició en China, declarada pandemia global por la Organización Mundial de la salud en el año 2020, causada por coronavirus SARS-COV2.



16 REFERENCIAS

1. Olson K, Kemper KJ, Mahan JD. What Factors Promote Resilience and Protect Against Burnout in First-Year Pediatric and Medicine-Pediatric Residents? *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2015 Feb 18;20(3):192–8.
2. Lindeman B, Petrusa E, McKinley S, Hashimoto DA, Gee D, Smink DS, et al. Corrigendum to “Association of burnout with emotional intelligence and personality in surgical residents: Can we predict who is most at risk?” [*J Surg Educ* (2017) e22–e30]. *Journal of Surgical Education*. 2018 Jul;75(4):1135–6.

3. Cofer KD, Hollis RH, Goss L, Morris MS, Porterfield JR, Chu DI. Burnout is Associated With Emotional Intelligence but not Traditional Job Performance Measurements in Surgical Residents. *Journal of Surgical Education*. 2018 Sep;75(5):1171–9.
4. Saha I, Mitra S. Does emotional intelligence upon interaction with perceived stress, moderate burnout among resident doctors? A study from West Bengal, India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2018 Sep 24;5(10):4382.
5. Carvalho VS, Guerrero E, Chambel MJ. Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing. *Nurse Education Today*. 2018 Apr;63:35–42.
6. Beierle SP, Kirkpatrick BA, Heidel RE, Russ A, Ramshaw B, McCallum RS, et al. Evaluating and Exploring Variations in Surgical Resident Emotional Intelligence and Burnout. *Journal of Surgical Education*. 2019 May;76(3):628–36.
7. Bin Dahmash A, Alhadlaq AS, Alhujayri AK, Alkholaiwi F, Alosaimi NA. Emotional Intelligence and Burnout in Plastic Surgery Residents. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*. 2019 May;7(5):e2057.
8. Gleason F, Baker SJ, Wood T, Wood L, Hollis RH, Chu DI, et al. Emotional Intelligence and Burnout in Surgical Residents: A 5-Year Study. *Journal of Surgical Education*. 2020 Aug;
9. Hernández-Vargas Clara Ivette, Dickinson-Bannack E. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Inv Ed Med*. 2014;3(11):155–60.
10. Guevara Gómez Lidia. La Inteligencia Emocional. *Temas para la educación. Revista digital para profesionales de la Enseñanza No. 12. Andalucía. Enero 2011: 1-12.*
11. Extremera N, Fernández B. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa. Ensenada, México. 2004; 6: 2: 1-17*
12. Fernández Berrocal, Pablo, Extremera Pacheco, Natalio, La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado . 2005;19(3):63-93.*
13. Rincón RA, Rodríguez ÁPA. Validez y confiabilidad de la escala rasgo de metaconocimiento emocional (TMMS-24) en profesores universitarios. *Revista Le Bret. 2018 ;(10):61–72.*
14. Nwankwo BE, Relationship between emotional intelligence and job satisfaction among health workers. *J Nurs Health Sci. 2013; 2:19---23*
15. Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Rev méd panacea . 2014; 4(2): 40-44.*
16. Juárez-García, Arturo; Idrovo, Álvaro J.; Camacho-Ávila, Anabel; Placencia-Reyes, Omar. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática *Salud Mental, vol. 37, núm. 2, marzo-abril, 2014, pp. 159-176*
17. Pepe-Nakamura A, Míguez C, Arce R. Equilibrio psicológico y burnout académico. *Rev Invest Educ. 2014; 12:32---9*
18. Maslach Christina, P. Leiter Michael, and Schaufeli Wilmar. Measuring Burnout. *The Oxford Handbook of Organizational Well Being Edited by Susan Cartwright and Cary L. Cooper. Oxford Handbooks Online. Nov 2008; 86-108.*

19. Schaufeli WB, Salanova M, González-romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*. 2002;3(1):71–92.
20. Haik J, Brown S, Liran A, Visentin D, Sokolov A, Zilinsky I, et al. Burnout and compassion fatigue: prevalence and associations among Israeli burn clinicians. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2017 Jun;Volume 13:1533–40.
21. Bresó, E., Caballero, C., & González, O. Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*. Vol. 32, n.º 3, septiembre-diciembre 2015; 425-441.
22. Hederich-Martínez C, Caballero-Domínguez CC. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*. 2016 Jun 1;9(1):1–15.
23. Dominguez-Lara SA. Agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios: ¿cuánto influyen las estrategias cognitivas de regulación emocional? *Educación Médica*. 2018 Mar;19(2):96–103.
24. Jackson-Koku G, Grime P. Emotion regulation and burnout in doctors: a systematic review. *Occupational Medicine*. 2019 Jan;69(1):9–21.
25. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2020 Jul;553-560
26. Năstasă L-E, Fărcaș AD. The Effect of Emotional Intelligence on Burnout in Healthcare Professionals. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015 May;187:78–82.
27. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2016 Primera edición 2016; 6-8.
28. Health workforce burn-out. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019 Sep 1;97(9):585–6.
29. Grandey AA. Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000;5(1):95–110.
30. Juárez-García A, Idrovo ÁJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*. 2014 Apr 1;37(2):159–76.
31. Vlachou EM, Damigos D, Lyrakos G, Chanopoulos K, Kosmidis G, Karavis M. The Relationship between Burnout Syndrome and Emotional Intelligence in Healthcare Professionals. *Health Science Journal* . 2016 Oct 25;10(5).
32. Athié Gutiérrez, César; Cardiel Marmolejo, Lino Eduardo; Camacho Aguilera, Jaime; Mucientes Avellaneda, Víctor Manuel; Terronez Girón, Andrea del Mar; Cabrera Mora, Norma Alejandra; Cueto Romero, Héctor Daniel; García Nava, Guadalupe Susana; Jiménez García, Aldo Daniel; Sánchez Durán, Dennis; Valdés Peñaloza, Ana Laura; Sainos Ramírez, Claudia Alejandra. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en Educación Médica*, vol. 5, núm. 18. Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México, abril-junio, 2016, pp. 102-107
33. Riall TS, Teiman J, Chang M, Cole D, Leighn T, McClafferty H, et al. Maintaining the Fire but Avoiding Burnout: Implementation and Evaluation of a Resident Well-

- Being Program. Journal of the American College of Surgeons. 2018 Apr 1;226(4):369–79.
34. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. The Lancet . 2016 Nov;388(10057):2272–81.
 35. <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wp-ontent/uploads/2018/10/1011.pdf>
 36. <https://dle.rae.es/edad>
 37. <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero>
 38. <https://dle.rae.es/egreso>
 39. <https://dle.rae.es/estado>
 40. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale. Psychological Reports. 2004 Jun;94(3):751–5.
 41. Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo K. A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015 Feb;23(1):139–47.
 42. Rivera-Ávila Dulce Adelaida, Rivera-Hermosillo Julio César, González-Galindo Cuitláhuac. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. Revista Investigación en Educación Médica. 2017;6(21):25–34.
 43. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
 44. http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf

17 ANEXOS

ANEXO A CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
 ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 ANEXO C: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
 ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL
 ANEXO E: CARTA DE NO INCONVENIENTE POR PARTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD

ANEXO A: CARTA DE 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: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU CORRELACIÓN CON BURNOUT EN MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO DEL HGZ 3, AGUASCALIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19".

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: Aguascalientes, enero del 2021

Número de registro institucional:

Justificación y objetivo del estudio: He comprendido tras una breve explicación que la inteligencia emocional es un tema poco abordado en el ámbito médico, muchas veces no se toma en cuenta que la inteligencia emocional es una destreza interpersonal y de comunicación, que forma parte de la profesión médica. Nos ayuda a relacionarnos con nuestros pacientes, y a su vez enfrentar las situaciones que como médico se nos llegan a presentar como parte de nuestra profesión. La falta o poco desarrollo de inteligencia emocional está asociado a la presencia de Burnout, pues éste a su vez tiene un componente emocional.

Procedimientos: No se realizarán procedimientos invasivos. Únicamente el alumno contestará tres evaluaciones.

Posibles riesgos y molestias: No existen riesgos potenciales de la aplicación de los cuestionarios, solo ofreceré unos minutos de mi tiempo para contestar las preguntas que se

	me solicitan.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Obtener información acerca de las dimensiones de mi inteligencia emocional y la presencia de síndrome de burnout.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se brindarán de manera confidencial a cada participante.
Participación o retiro:	Mediante la firma del consentimiento informado. El participante se puede retirar en el momento que lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	Se cuidará la privacidad y confidencialidad de la información.
Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar en el estudio
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora	o Dra. Erika Lorena Vega Silva. Lugar de adscripción: Coordinación de
Investigador	Planeación y Enlace Institucional, Delegación Aguascalientes. Av. Alameda
Responsable:	No. 704, colonia del trabajo. C.P. 20180. Teléfono: 4491643897.
Colaboradores:	(Tesisista) Dra. Ana Laura Sánchez Trujillo. Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1. Domicilio: Avenida José Ma. Chávez #1202 Col.

Linda Vista, C.P. 20270 Aguascalientes, Ags. Teléfono: 4494142525.

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 B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Responda las siguientes respuestas con una X.

¿Cuál es su edad?

- 22 años
- 23 años
- 24 años
- 25 años
- 26 años o más

¿Cuál es su género?

- Femenino
- Masculino

¿Cuál es su Universidad de Egreso?

- Universidad Autónoma de Aguascalientes
- Universidad Cuauhtémoc
- Universidad Autónoma de Guadalajara
- Universidad Autónoma de Zacatecas
- Otro (especifique): _____

¿Cuál es su Estado Civil?

- Soltero
- Casado
- Unión Libre
- Divorciado
- Otro (especifique): _____

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

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

5	Presto mucha atención a los sentimientos 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
6	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
7	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
8	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
9	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos

	1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
10	Pienso en mi estado de ánimo constantemente 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
11	A menudo pienso en mis sentimientos 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
12	Presto mucha atención a cómo me siento 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
13	Tengo claros mis sentimientos 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
14	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
15	Casi siempre sé cómo me siento 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
16	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
17	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo

18	Siempre puedo decir cómo me siento 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
19	A veces puedo decir cuáles son mis emociones 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
20	Puedo llegar a comprender mis sentimientos 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
21	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
22	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
23	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
24	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
25	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
26	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo

	1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
27	Tengo mucha energía cuando me siento feliz 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
28	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo

- INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus sentimientos hacia su trabajo (Internado Médico de Pregrado). Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de frecuencia con que experimenta estos sentimientos. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente

29	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. 0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos 3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana 6 Diariamente
----	---

30	<p>Al final de la jornada me siento agotado.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
31	<p>Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
32	<p>Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
33	<p>Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
34	<p>Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la</p>

	<p>semana</p> <p>6 Diariamente</p>
35	<p>Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
36	<p>Me siento “quemado” por el trabajo.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
37	<p>Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
38	<p>Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p>

	6 Diariamente
39	<p>Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
40	<p>Me encuentro con mucha vitalidad.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
41	<p>Me siento frustrado por mi trabajo.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
42	<p>Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
43	<p>Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.</p>

	<p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
44	<p>Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
45	<p>Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
46	<p>Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
47	<p>He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.</p>

	<p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
48	<p>En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
49	<p>Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>
50	<p>Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.</p> <p>0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana</p> <p>6 Diariamente</p>

ANEXO C: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	ITEM	Tipo de Variable	Indicador
Edad:	No contiene	Tiempo que ha vivido una persona	Tiempo que ha vivido un médico interno de pregrado desde su nacimiento	1	Discreta	Edad actual
Genero	No contiene	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo	Identidad sexual que presenta un médico interno de pregrado	2	Nominal	Masculino y femenino
Universidad de Egreso	No contiene	Universidad de donde egreso, después de haber terminado sus estudios	Universidad en la que realizó sus estudios de educación superior el médico interno de pregrado de formación en Medicina.	3	Nominal	Universidad Autónoma de Aguascalientes, Universidad Cuauhtémoc, Universidad Autónoma de

						Guadalajara, Universidad Autónoma de Zacatecas, Otra.
Estado Civil	No contiene	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil.	Estado civil del médico interno de pregrado	4	Nominal	Soltero, Casado, Unión libre, Divorciado

Inteligencia emocional

Definición conceptual: Habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás. (9)

Definición operacional: Habilidades emocionales que conforman la inteligencia emocional, atención emocional, claridad de sentimientos, reparación emocional, que percibe el médico interno de pregrado.

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	ITEM	Tipo de Variable	Indicador
----------	-----------	-----------------------	------------------------	------	------------------	-----------

Atención	Poca, Adecuada, Presta demasiada	Habilidad para identificar y reconocer tanto los propios sentimientos como los de aquellos que te rodean. (12)	Presencia de adecuada atención como una de las habilidades emocionales que conforman la inteligencia emocional	Del 5 al 12	Cualitativa ordinal	1 Nada de acuerdo, 2 algo de acuerdo, 3 Bastante de acuerdo, 4 Muy de acuerdo, 5 Totalmente de acuerdo.
Claridad	Debe mejorar, Adecuada, Excelente	Habilidad para desglosar el amplio y complejo repertorio de señales emocionales, etiquetar las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos. (12)	Presencia de adecuada o excelente claridad como una de las habilidades emocionales que conforman la inteligencia emocional	Del 13 al 20	Cualitativa ordinal	1 Nada de acuerdo, 2 algo de acuerdo, 3 Bastante de acuerdo, 4 Muy de acuerdo, 5 Totalmente de acuerdo.

Reparación	Debe mejorar, Adecuada, Excelente	Capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad. Además, habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas. (12)	Presencia de adecuada o excelente reparación como una de las habilidades emocionales que conforman la inteligencia emocional	Del 21 al 28	Cualitativa ordinal	1 Nada de acuerdo, 2 algo de acuerdo, 3 Bastante de acuerdo, 4 Muy de acuerdo, 5 Totalmente de acuerdo..
------------	---	--	--	--------------	---------------------	---

Síndrome de Burnout

Definición conceptual: síndrome, estado de estrés crónico que resulta del contacto de los profesionales de la salud con los pacientes. Esto tiene como consecuencia un cansancio del profesional y a un distanciamiento emocional con sus pacientes, además de la pérdida de interés o capacidad para realizar sus labores. (19)

Definición operacional: Presencia de burnout en el médico interno de pregrado

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	ITEM	Tipo de Variable	Indicador
Agotamiento emocional	Bajo Intermedio	Sensación de no poder dar más de uno	Presencia de agotamiento emocional como	29, 30, 31, 34, 36, 41,	Cualitativa ordinal	0 Nunca, 1 Alguna vez al año o menos,

	Alto	mismo a los demás. (15)	una de las dimensiones que conforman el síndrome de burnout	42, 44, 48		2 Una vez al mes o menos, 3 Algunas veces al mes, 4 Una vez a la semana, 5 Varias veces a la semana, 6 Diariamente
Despersonalización	Menor Medio Alto	Desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas hacia las personas que reciben el beneficio de nuestro	Presencia de despersonalización emocional como una de las dimensiones que conforman el síndrome de burnout	33, 38, 38, 43, 50	Cualitativa ordinal	0 Nunca, 1 Alguna vez al año o menos, 2 Una vez al mes o menos, 3 Algunas veces al mes, 4 Una vez a la semana, 5 Varias veces

		trabajo. (15)				a la semana, 6 Diariamente
Realización personal	Menor Medio Alto	Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, entre ellos a minimizarlo, sentimientos de inadecuación y fracaso, restarle importancia, que no se pueden cumplir con las exigencias	Presencia de baja realización emocional como una de las dimensiones que conforman el síndrome de burnout	32, 35, 37, 40, 45, 46, 47, 49	Cualitativa ordinal	0 Nunca, 1 Alguna vez al año o menos, 2 Una vez al mes o menos, 3 Algunas veces al mes, 4 Una vez a la semana, 5 Varias veces a la semana, 6 Diariamente

		que la profesión demanda. (15)				
--	--	--------------------------------------	--	--	--	--



ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL

El presente manual se crea para facilitar los procedimientos a llevar a cabo en la investigación, para crear una guía sobre la logística para evitar fallas o sesgos que puedan llevar a una interpretación incorrecta de los datos.

Objetivos de la investigación

El objetivo de la investigación es Identificar una asociación entre inteligencia emocional y burnout en médicos internos de pregrado del hg3, Aguascalientes durante la pandemia por COVID19.

Los objetivos específicos son, a) Describir las características sociodemográficas de la población de estudio, b) Evaluar las dimensiones de la inteligencia emocional en médicos internos de pregrado del hg3, Aguascalientes durante la pandemia por covid19, c) Evaluar las escalas del Burnout en médicos internos de pregrado del hg3, Aguascalientes durante la pandemia por COVID19.

Alcance

El presente manual cubre todas las actividades relacionadas con la aplicación del instrumento de recolección de datos a los Médicos Internos de Pregrado, así como la recopilación y el análisis de los datos, para la toma de decisiones y acciones posteriores.

Periodo

Esta actividad de investigación se llevará a cabo en el periodo de marzo de 2019 a febrero de 2022.

Logística

Se evaluarán a los Médicos Internos de Pregrado adscritos al HGZ No. 3, para verificar que cumplan con los criterios de inclusión, para realizar el cuestionario. Posteriormente, en caso de que el participante acepte contestar el cuestionario, se le asignará un número de folio, ya que el cuestionario es anónimo. La fecha en la que se aplique el cuestionario se registrará en formato DD/MM/AAAA.

Descripción del procedimiento

El residente de segundo año aplicará los cuestionarios a los Médicos internos de Pregrado adscritos al HGZ No. 3 en Aguascalientes.

Se evaluará a todos los Médicos internos de Pregrado, aquellos que cumplan con los criterios de inclusión serán candidatos para la encuesta. Se les explicará y se procederá a firmar el consentimiento informado.

Recolección de datos

Los datos sociodemográficos de la población de estudio se obtendrán de las respuestas de la primera sección del cuestionario, constituida por 5 preguntas con respuestas de opción múltiple (edad, genero, universidad de egreso, estado civil). Para la recolección de datos se utilizará el Instrumento de medición *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS) para evaluar las dimensiones de la inteligencia emocional y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) que evalúa tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, para valorar la presencia de desgaste laboral.

Instrumentos

Trait-Meta Mood Scale-24.

Es una medida de la inteligencia emocional percibida por los individuos sobre su propia inteligencia emocional. Es una medida de autoinforme diseñada para evaluar las creencias de las personas sobre sus propias habilidades emocionales

El Instrumento está constituido por 24 ítems con respuestas tipo Likert.

Para corregir y obtener una puntuación en cada una de las habilidades emocionales, se sumarán los ítems del 1 al 8 para atención emocional, los ítems del 9 al 16 para claridad emocional y del 17 al 24 para reparación de las emociones. Luego se observará la puntuación en cada una de las tablas que se presentan. Se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos. Es importante recordar que la veracidad y la confianza de los resultados obtenidos dependen de lo sincero que haya sido la persona evaluada al responder a las preguntas.

Atención

Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Poca <21	Poca <24
Adecuada 22 a 32	Adecuada 25 a 35

Presta demasiada >33	Presta demasiada >36
----------------------	----------------------

Claridad

Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Debe mejorar <25	Debe mejorar <23
Adecuada 26 a 35	Adecuada 24 a 34
Excelente >36	Excelente >35

Reparación

Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Debe mejorar <23	Debe mejorar <23
Adecuada 24 a 35	Adecuada 24 a 34
Excelente >36	Excelente >35

Inventario de Burnout de Maslach(MBI-HSS).

Principal medida para el burnout, y sigue siendo la más usada. Es el “gold estándar”. El Instrumento está constituido por 22 ítems agrupados en tres dimensiones: desgaste emocional, realización profesional y despersonalización. Se puntúan de acuerdo con la frecuencia con que el sujeto experimenta lo que se enuncia en cada uno mediante una escala de respuesta tipo Likert con 7 posibilidades de respuesta. (38)

CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

Subescala de Agotamiento Emocional.

Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es

de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización.

Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal.

Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y, superior a 40, sensación de logro.

Aplicación de la encuesta

Al recibir la invitación antes mencionada, el encuestado seleccionado deberá contestar todas y cada una de las preguntas del cuestionario. Al finalizar, con la información capturada se generará

una base de datos para su posterior estudio. La medición de los datos será conforme lo requiera cada cuestionario, considerando el tipo de preguntas, la escala a manejar, de manera que la información obtenida sea presentada de manera clara y concisa para su mejor interpretación.

Análisis y conclusiones

La información recabada e interpretada será estudiada a detalle para identificar las áreas de mejora.



ANEXO E: CARTA DE NO INCONVENIENTE POR PARTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD



GOBIERNO DE MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTADAL AGUASCALIENTES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3
DIRECCIÓN MÉDICA

Aguascalientes, Ags. 15 de Noviembre de 2020

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada
Presidente del CLIES 101
Delegación Aguascalientes
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCONVENIENTE** para que la Dra. Erika Lorena Vega Silva, investigadora principal adscrita a la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional de la Delegación Estatal Aguascalientes, realice el proyecto con el nombre "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y BURNOUT EN MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO DEL HGZ 3, AGUASCALIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19" en el Hospital General de Zona No. 3, el cual es un protocolo de tesis de la Médico Residente con sede en el Hospital General de Zona No. 1, la Dra. Ana Laura Sánchez Trujillo.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente:

Dra. Lourdes Andrade Navarro
Directora del Hospital General de Zona No. 3