



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMF NO. 1 AGUASCALIENTES**

**“RELACIÓN DE LA FELICIDAD LABORAL CON LA
INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS
RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”.**

**TESIS QUE PRESENTA:
JESÚS EFRÉN VILLA GARCÍA**

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

**ASESORA:
DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE.**

AGUASCALIENTES, AGS., FEBRERO DE 2022.



AGUASCALIENTES, AGS. A NOVIEMBRE 2021

**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.

DR. JESÚS EFRÉN VILLA GARCÍA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

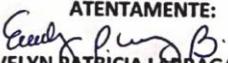
**RELACIÓN DE LA FELICIDAD LABORAL CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MEDICOS
RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 1 DELEGACION AGUASCALIENTES.**

Número de Registro: R- 2020-101-022 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El **Dr. Jesús Efrén Villa García** 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. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE
ASESOR**



UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS. A DICIEMBRE 2021

DRA PAULINA ANDRADE CASTRO

DECANA INTERNA DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA 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.

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**RELACION DE LA FELICIDAD LABORAL CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
LOS MEDICOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1
DELEGACION AGUASCALIENTES**

DR JESUS EFREN VILLA GARCIA

Número de Registro: R- 2020-101-022 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

El Dr. Fernando Olivares Ramirez asistió a las asesorías correspondientes y realizo 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:

Carlos A. Prado A

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO EN INVESTIGACION EN SALUD



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



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 10/12/21

NOMBRE: JESUS EFREN VILLA GARCIA ID: 268868

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

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

TITULO: RELACIÓN DE LA FELICIDAD LABORAL CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MEDICOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR COVID-19

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
NO

FIRMAS

Revisó:
NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez 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. 1052 del Reglamento General de Estudios que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico... Solicitud la eficiencia funcional del programa de posgrado y el Art. 1057 las funciones del Secretario Técnico, hacer el seguimiento de los alumnos.

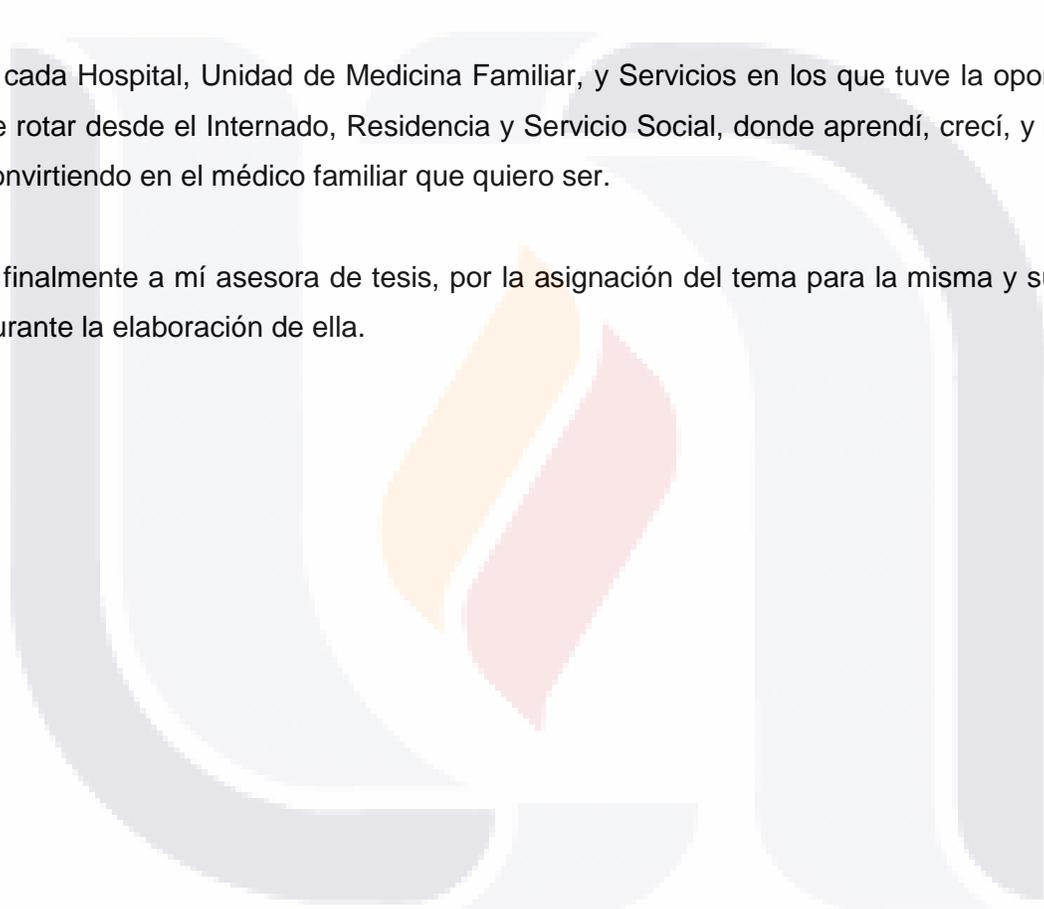
AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, a Dios, a la vida y al destino, por cada lugar al que me han llevado y cada momento que he vivido.

Posteriormente a mí familia, lo más importante de mi vida, ya que gracias a ellos llegue a este momento, y me ayudaron a formar la persona que soy.

A cada Hospital, Unidad de Medicina Familiar, y Servicios en los que tuve la oportunidad de rotar desde el Internado, Residencia y Servicio Social, donde aprendí, crecí, y me sigo convirtiendo en el médico familiar que quiero ser.

Y finalmente a mí asesora de tesis, por la asignación del tema para la misma y su apoyo durante la elaboración de ella.



DEDICATORIA

Quiero dedicar a esta tesis a cada persona maravillosa que he encontrado y me han acompañado en este camino que inicio desde el 2016 que salí de casa, que tengo el gusto de llamar amigos y me han ayudado a iluminar el camino y ser más feliz en la vida.

Primeramente, a mis amigos del internado, el mejor grupo de amigos que he tenido y a quienes amaré toda la vida, ya que gracias a ellos nació la idea e inspiración para realizar la residencia. Posteriormente la familia que encontré en mis compañeros de residencia, desde el primer día tan amables, unidos y solidarios, a mi guardia, mis hermanos en la frescura, con quienes aprendí que el peor de los momentos no es tan malo si estás acompañado por las personas adecuadas.

A mis amigos que encontré inesperadamente en el servicio social, con quienes disfruté una etapa diferente, viví cosas muy buenas, y me ayudaron a crecer como persona. A cada adscrito que he tenido en los últimos 5 años, que me enseñaron y moldearon el médico familiar en que me quiero convertir.

Y por último y más importante, quiero dedicar esta tesis a ti médico residente que estás leyendo este trabajo para tomarlo de base para realizar o implementar alguna estrategia para mejorar el nivel de felicidad en el futuro. La residencia es una etapa muy complicada en tú formación, ese momento difícil que estas atravesando, por más difícil que sea, es transitorio, no estás sólo, te puedo asegurar que al igual que yo, estás rodeado por personas maravillosas que te quieren y te apoyarán hasta el final.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL 1

INDICE DE FIGURAS 3

INDICE DE GRÁFICAS 3

ACRÓNIMOS 7

RESUMEN 8

ABSTRACT 9

INTRODUCCIÓN 10

 DESCRIPCIÓN DE LA BUSQUEDA 10

 Cuadro de Cochrane 11

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO 12

 1.1 ANTECEDENTES DE FELICIDAD EN EL TRABAJO 12

 1.2 ANTECEDENTES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL 15

 1.3 TEORÍAS Y MODELOS QUE APOYAN A LAS VARIABLES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MISMAS. 18

 1.3.1 Inteligencia emocional 18

 1.3.2. Felicidad 21

 1.4. CIRCUITOS QUE REGULAN LA FELICIDAD 24

 1.5 FELICIDAD EN DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA 25

 1.6 FELICIDAD RELACIONADA CON EL GENERO 25

 1.7 FELICIDAD EN EL TRABAJADOR DE LA SALUD 25

 1.8 FELICIDAD Y SATISFACCIÓN. 26

 1.9 FELICIDAD Y CLIMA LABORAL. 27

 1.10 FELICIDAD Y SALARIO. 28

 1.11 FELICIDAD Y APOYO SOCIAL 28

 1.12 FELICIDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO. 29

CAPÍTULO II. JUSTIFICACIÓN 31

 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 33

 2.2. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO. 33

 2.3 PANORAMA DE SALUD 34

 2.4 DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD 34

 2.5 DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA 35

 2.6 DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PROBLEMA 35

 2.7 DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA 36

2.8 TRASCENDENCIA DEL PROBLEMA	36
2.9 ANÁLISIS DE LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA	36
2.10 ARGUMENTOS CONVINCENTES.....	37
2.11 DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE DESEA OBTENER	37
2.12 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	38
2.13 OBJETIVOS	38
Objetivo general	38
Objetivos específicos.....	38
2.14 HIPÓTESIS	39
2.14.1 Hipótesis de investigación	39
2.14.2 Hipótesis nula	39
2.14.3 Hipótesis alterna	39
CAPÍTULO III. MATERIAL Y METODOS	40
3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	40
3.2 POBLACIÓN DEL ESTUDIO	40
3.3 UNIVERSO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO	40
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	40
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	40
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	40
3.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	41
3.8 TIPO DE MUESTRA.....	41
3.9 RECOLECCIÓN DE DATOS LOGÍSTICA	41
3.10 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	42
3.11 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	42
3.12 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	42
3.13 DESARROLLO DEL INSTRUMENTO	45
3.14 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	45
3.15 BAREMACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS A UTILIZAR	46
3.15.1 Escala de felicidad de lima	46
3.15.2 Escala TMMS 24	46
3.16 PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	47
3.17 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	48
3.18 ASPECTOS ÉTICOS.....	48
3.19 RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	49
3.20 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	51
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	52

4.1 PRESENTACIÓN DE DATOS GENERALES..... 52
 DISCUSION..... 83
 CONCLUSIONES 86
 GLOSARIO 87
 BIBLIOGRAFÍA 89
 ANEXOS 96

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mecanismo regulador de necesidades básicas. 24

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1. Proporción de residentes que participaron en el estudio. 52
 Gráfico 2. Respuestas con mayor porcentaje en cada una de las preguntas..... 53
 Gráfico 3. Pregunta y respuestas “¿mi vida está cerca de mi ideal?” 53
 Gráfico 4. Pregunta y respuestas “¿siento que mi vida está vacía?” 54
 Gráfico 5. Pregunta y respuestas “¿las condiciones de mi vida son excelentes?” 54
 Gráfico 6. Pregunta y respuestas “¿estoy satisfecho con mi vida?” 55
 Gráfico 7. Pregunta y respuestas “¿la vida ha sido buena conmigo?” 55
 Gráfico 8. Pregunta y respuestas “¿me siento satisfecho con lo que soy?” 56
 Gráfico 9. Pregunta y respuestas “¿pienso que soy satisfecho con lo que soy?” 56
 Gráfico 10. Pregunta y respuestas “¿hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes?” 57
 Gráfico 11. Pregunta y respuestas “si volviera a nacer ¿no cambiaría nada de mi vida?” 58
 Gráfico 12. Pregunta y respuestas “¿estoy satisfecho porque estoy donde tengo que estar?” 58
 Gráfico 13. Pregunta y respuestas “¿la mayoría del tiempo no me siento feliz?” 59
 Gráfico 14. Pregunta y respuestas “¿es maravilloso vivir?” 59
 Gráfico 15. Pregunta y respuestas “¿por lo general me siento bien?” 60
 Gráfico 16. Pregunta y respuestas “¿me siento inútil?” 61
 Gráfico 17. Pregunta y respuestas “¿soy una persona optimista?” 61
 Gráfico 18. Pregunta y respuestas “¿he experimentado la alegría de vivir?” 62
 Gráfico 19. Pregunta y respuestas “¿la vida ha sido injusta conmigo?” 62
 Gráfico 20. Pregunta y respuestas “¿tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad?” 63
 Gráfico 21. Pregunta y respuestas “¿me siento un fracasado?” 63

Gráfico 22. Pregunta y respuestas “¿la felicidad es para algunas personas, no para mí?”.	64
Gráfico 23. Pregunta y respuestas “¿la felicidad es para algunas personas, no para mí?”.	64
Gráfico 24. Pregunta y respuestas “¿la felicidad es para algunas personas, no para mí?”.	65
Gráfico 25. Pregunta y respuestas “¿para mí la vida es una cadena de sufrimiento?”.	65
Gráfico 26. Pregunta y respuestas “¿me considero una persona realizada?”.	66
Gráfico 27. Pregunta y respuestas “¿mi vida transcurre plácidamente?”.	66
Gráfico 28. Pregunta y respuestas “¿todavía no he encontrado sentido a mi existencia?”.	67
Gráfico 29. Pregunta y respuestas “¿creo que no me falta nada?”.	67
Gráfico 30. Pregunta y respuestas “presto mucha atención a los sentimientos”.	68
Gráfico 31. Pregunta y respuestas “normalmente me preocupo mucho por lo que siento”.	69
Gráfico 32. Pregunta y respuestas “normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones”.	69
Gráfico 33. Pregunta y respuestas “pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo”.	70
Gráfico 34. Pregunta y respuestas “dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos”.	70
Gráfico 35. Pregunta y respuestas “¿me siento satisfecho con lo que soy?”.	71
Gráfico 36. Pregunta y respuestas “a menudo pienso en mis sentimientos”.	71
Gráfico 37. Pregunta y respuestas “presto mucha atención a cómo me siento”.	72
Gráfico 38. Pregunta y respuestas “tengo claros mis sentimientos”.	72
Gráfico 39. Pregunta y respuestas “frecuentemente puedo definir mis sentimientos”.	73
Gráfico 40. Pregunta y respuestas “casi siempre sé cómo me siento”.	73
Gráfico 41. Pregunta y respuestas “normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas”.	74
Gráfico 42. Pregunta y respuestas “¿por lo general me siento bien?”.	74
Gráfico 43. Pregunta y respuestas “siempre puedo decir cómo me siento”.	75
Gráfico 44. Pregunta y respuestas “a veces puedo decir cuáles son mis emociones”.	75
Gráfico 45. Pregunta y respuestas “puedo llegar a comprender mis sentimientos”.	76
Gráfico 46. Pregunta y respuestas “aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista”.	76
Gráfico 47. Pregunta y respuestas “aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables”.	77

Gráfico 48. Pregunta y respuestas “cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida” 77

Gráfico 49. Pregunta y respuestas “intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal” 78

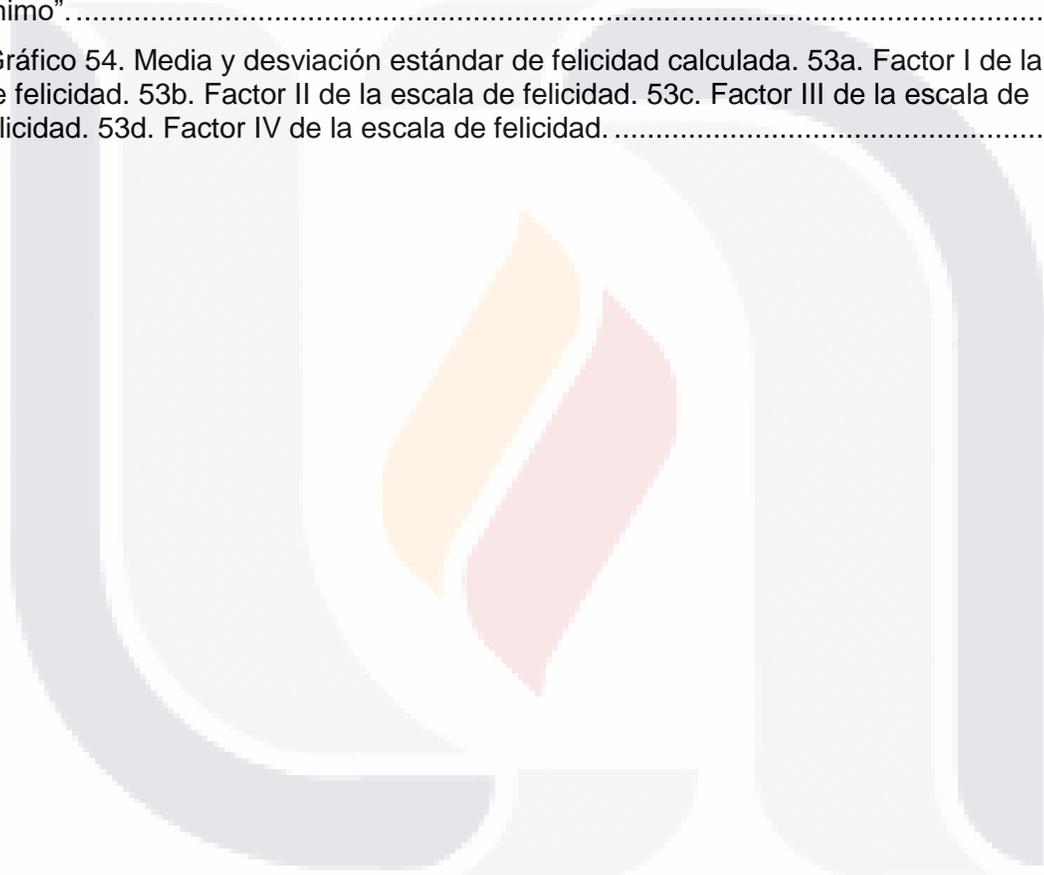
Gráfico 50. Pregunta y respuestas “si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme” 79

Gráfico 51. Pregunta y respuestas “me preocupo por tener un buen estado de ánimo” .. 79

Gráfico 52. Pregunta y respuestas “tengo mucha energía cuando me siento feliz” 80

Gráfico 53. Pregunta y respuestas “cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo” 80

Gráfico 54. Media y desviación estándar de felicidad calculada. 53a. Factor I de la escala de felicidad. 53b. Factor II de la escala de felicidad. 53c. Factor III de la escala de felicidad. 53d. Factor IV de la escala de felicidad 82



ACRÓNIMOS

BVS	Biblioteca Virtual de Salud
GABA	<i>Gamma aminobutyric acid.</i> (Ácido gamma-aminobutírico).
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
iPPQ	<i>iOpener People and Performance Questionnaire</i> (Cuestionario apertura de rendimiento y personal)
NCBI	<i>National Center for Biotechnology Information</i> (Centro Nacional de Información Biotecnológica).
PubMed	Motor de búsqueda de libre acceso
R1	Residente de primer grado
R2	Residente de segundo grado
R3	Residente de tercer grado
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences.</i> (Paquete estadístico para las ciencias sociales).
TMMS-24	<i>Trait Meta Mood Scale.</i> (Escala de estado de ánimo meta de rasgo).
UMF 1	Unidad de Medicina Familiar No. 1

RESUMEN

Título: “Relación de la felicidad laboral con la inteligencia emocional en los Médicos Residentes en la Unidad de Medicina familiar No.1 Delegación Aguascalientes”.

Antecedentes: En diversos estudios se ha señalado que la inteligencia emocional de los médicos residentes es influenciada por la felicidad en el trabajo y la educaciónn médica, un residente con mayor nivel de inteligencia emocional tendrá mayor impacto sobre los resultados que obtiene, se siente con mayor satisfacción respecto su futuro, su autoeficacia y en su educaciónn. Las circunstancias hacen referencia a nuestro entorno de vida y a nuestra experiencia vivida ante situaciones conflictivas. Estas circunstancias vitales solo determinan alrededor de un 10% de nuestra felicidad duradera. En cuanto a las emociones negativas, no hay una relación recíproca entre emociones positivas y negativas, existe un igual número de sufrimiento y felicidad ²⁸. En un estudio en el cual se analizaron estudiantes se determinó que aquellos participantes que informaron poseer niveles más altos de habilidades de regulación de las emociones, tenían además mayores probabilidades de relacionarse de manera positiva con los demás, percibir el apoyo de sus padres y ser menos propensos a tener interacciones negativas con sus amistades. ¹⁶ Diversos investigadores han concluido que los estudiantes de medicina tienen mayor nivel de angustia psicológica y satisfacción al mismo tiempo. ⁴⁶

Objetivo: Determinar si existe relación una entre el nivel de felicidad en el trabajo y la inteligencia emocional en los Médicos Residentes de Medicina Familiar de la UMF 1 de Aguascalientes. **Resultados:** En la escala de felicidad de Lima, se encontró que en general los residentes se encuentran medianamente felices, el factor III fue el que tuvo menos residentes altamente felices con 21.7 ± 5 , y el factor I fue el que tuvo más residentes altamente felices con 43 ± 6 . Dentro de la escala de inteligencia emocional, la mayoría de los residentes respondió en el factor de atención de 25 a 35 puntos, en claridad de 24 a 34 puntos y en el factor de reparación obtuvieron de 24 a 34 puntos, indicando que la mayoría se encuentra con un buen nivel de inteligencia emocional.

Conclusiones: La proporción de residentes que refieren estar altamente felices es menor con aquellos que se encuentran medianamente felices, sin embargo, esto puede deberse a otros factores o variables que no se están considerando. Los hallazgos de este estudio exigen acciones para mejorar la satisfacción y felicidad entre los residentes de la especialización de medicina familiar. **Tiempo de realización:** 3 años.

ABSTRACT

Title: Relationship between happiness at work with emotional intelligence in Resident Physicians at Family Medicine Unit No.1 Aguascalientes Delegation. **Background:**

Numerous studies have described that the emotional intelligence of medical residents is influenced by happiness at work and medical education, likewise a resident with greater emotional intelligence has a direct impact on the results obtained, feels more satisfied, on his future, his self-efficacy and in his education. Circumstances refer to our life environment (age, marital status, socio-economic status, employment situation, among others) and to our lived experience in problematic situations. These vital circumstances only determine about 10% of our lasting happiness. Regarding negative emotions, there is no reciprocal relationship between positive and negative emotions, there is an equal number of suffering and happiness²⁸. A study in which students were evaluated concluded that participants who reported higher levels of emotion regulation skills were also more likely to have positive relationships with others, perceive parental support, and were less likely to have interactions negative with a friend.¹⁶ Some researchers have found that medical students have high levels of psychological distress and high levels of satisfaction at the same time.⁴⁶

Objective: To determine if there is a relationship between the level of happiness at work and the emotional intelligence of Family Medicine Resident Physicians at UMF 1 in Aguascalientes.

Results: In the happiness scale of Lima, it was found that in general the residents are moderately happy, factor III was the one that had the least highly happy residents with 21.7 ± 5 , and factor I was the one that had the most highly happy residents with 43 ± 6 . Within the emotional intelligence scale, most of the residents responded in the attention factor of 25 to 35 points, in clarity from 24 to 34 points and in the repair factor they obtained from 24 to 34 points, indicating that most find a good level of emotional intelligence.

Conclusions: The proportion of residents who report being highly happy is lower than those who are moderately happy, however, this may be due to other factors or variables that are not being considered. The findings of this study require actions to improve satisfaction and happiness among residents of the family medicine specialization. **Duration of the study:** 3 years.

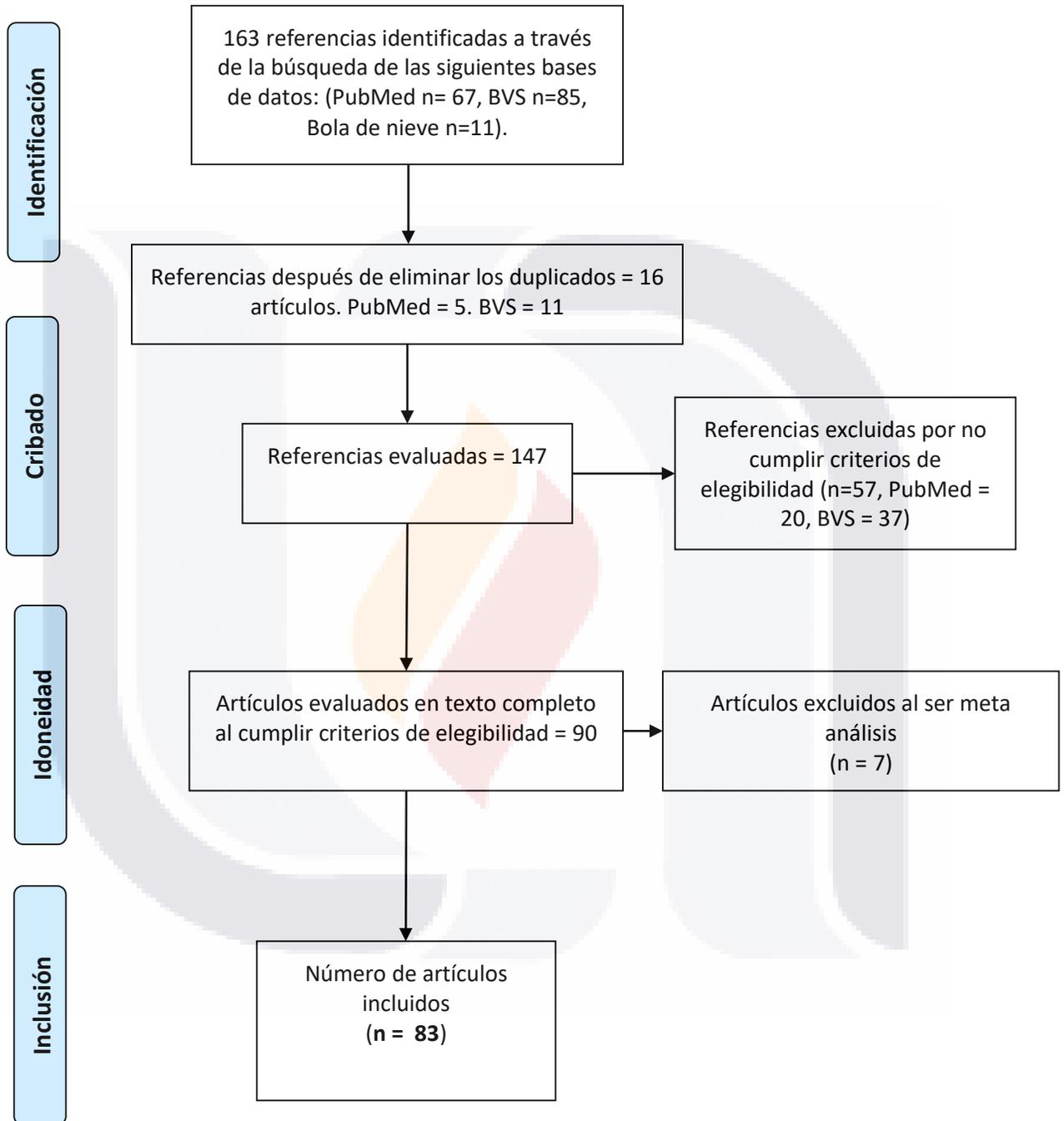
INTRODUCCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA BUSQUEDA

Se llevó a cabo una búsqueda sistematizada de la información con los siguientes descriptores como palabras clave: Inteligencia emocional/Emotional Intelligence; Felicidad/Happiness; y Trabajo/Work en las siguientes bases de datos. **PubMed** con la siguiente sintaxis: ((emotional intelligence[Title]) AND happiness[Title]) AND work[Title] con resultado de 0 artículos, por lo que se prosiguió a entrelazar los descriptores entre ellos con el siguiente resultado; (emotional intelligence[Title]) AND happiness[Title] con resultado de 5 artículos; (emotional intelligence[Title]) AND work[Title] mostrando 23 artículos; y (happiness[Title]) AND work[Title] arrojando 39 artículos. Posteriormente en la base de datos **BVS** con la sintaxis: (ti:(emotional intelligence)) AND (ti:(happiness)) AND (ti:(work)) encontrando 0 artículos, por lo que de igual manera se buscaron los descriptores de manera separada: (ti:(emotional intelligence)) AND (ti:(work)) con resultado de 33 artículos; (ti:(emotional intelligence)) AND (ti:(happiness)) arrojando 6 artículos; (ti:(work)) AND (ti:(happiness)) con resultado de 46 artículos.

Al momento de elaborar la búsqueda sistematizada de la información con los descriptores Inteligencia emocional / Emotional Intelligence en el portal BVS, se encuentra como sinonimo Inteligencia Social, no econtrando sinonimo de Felicidad / Happines y Trabajo / Work.

Cuadro de Cochrane



CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DE FELICIDAD EN EL TRABAJO

Simon Lutterbie & Jessica Pryce-Jones, en el año 2013 en Inglaterra, en su estudio “Measuring Happiness at Work”, analizaron una muestra de 32,606 personas, equilibrada en género, (50.8% mujeres y 49.2% hombres), con una gran diversidad geográfica, englobando más de 90 nacionalidades, predominantemente individuos en edad laboral productiva (92.3% se encontraban entre los 20 y 60 años) con el fin de que respondieran la escala de 25 ítems iPPQ, de los cuales fueron seleccionaron los 10 ítems que conformaron la escala acortada, la cual mostro una confiabilidad de un índice de alfa de Cronbach de .92, no influyendo los resultados de la escala de 25 ítems. Esta versión acortada provee una medida general sobre la felicidad en el trabajo para identificar problemas específicos en el lugar de trabajo, entablar acciones para optimizar el rendimiento y mejorar el potencial de los trabajadores. Como resultado, concluyeron que la felicidad en el trabajo tiene una correlación positiva con la cantidad de tiempo que el encuestado refirió mantenerse en los deberes laborales, sentirse energizado y comprometido. ¹

Sebastián Gabini, en su estudio denominado Adaptación y validación de un instrumento para medir la felicidad en el trabajo, llevado a cabo en Argentina en el año 2018, trabajo con una muestra no probabilística conformada por 291 trabajadores (75.9% mujeres) con un promedio de edad de 38.76 años, mientras que la antigüedad laboral se estimó en 9.52 años. El objetivo de este trabajo fue delimitar las propiedades psicométricas de la adaptación Argentina de la Escala para medir la Felicidad en el trabajo de Lutterbie & Pryce Jones (2013). El instrumento original fue traducido al español y los ítems evaluados por expertos en el ámbito de la psicología organizacional y laboral. Con los datos recabados se realizaron análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, los que establecieron una estructura unifactorial con adecuada consistencia ($\alpha = .91$), confiabilidad compuesta (CR mayores a .70) y validez convergente (AVE mayor a .50). Concluyendo en que la adaptación Argentina para medir la felicidad en el trabajo, se logró adaptar para su uso con personas Hispanoamericanas al presentar adecuadas propiedades psicométricas para hacer una medición precisa del grado de felicidad en el trabajo, siendo además fácil de aplicar. ²

Salas Vallina, Alegre Vida, Fernández Guerrero, en su estudio “La medición de la felicidad en el trabajo y sus antecedentes: Un estudio empírico en el área de alergología de los hospitales públicos españoles, llevado a cabo en el año 2013 en Huelva, España, trabajaron con un grupo específico de personal médico de los servicios pertenecientes a alergología, siendo elegidos al ser una muestra intensiva en conocimiento, lo cual fue atractivo al momento de analizar la variable específica del liderazgo transformacional. Desarrollaron un estudio descriptivo con el fin de determinar si la felicidad en el trabajo podría ser evaluada mediante el compromiso individual, organizativo afectivo y la satisfacción laboral. La felicidad en el trabajo fue medida mediante tres escales realizadas por correo electrónico, la escala de Schaufeli, Schriesheim y Tsui, y la escala de Allen y Meyer. Al final se determinó que el liderazgo transformacional ejerce un efecto directo y positivo sobre la felicidad en el trabajo, y la capacidad de aprendizaje organizativo ejerce un efecto mediador en la relación entre el liderazgo transformacional y la felicidad en el trabajo.³

Salvatore Moccia, en su trabajo “Felicidad en el Trabajo”, llevado a cabo en el año 2016 en la Ciudad de Valencia, desarrolló un estudio comparativo entre diversas contribuciones al ámbito de la Psicología positiva y de la filosofía al tema de la felicidad y sus influencias en el ámbito organizativo y de la productividad. Dentro de los resultados encontró que diversos autores prefieren un concepto de felicidad mayormente identificado con el de placer, algunos otros optan por una mezcla de significado, compromiso y placer, evitando, sin embargo, definir la felicidad, o más bien ocultándola detrás de la palabra bienestar. Concluyeron que, al generar un consenso sobre las diferentes aportaciones al tema de la felicidad, se obtendría un concepto más preciso desde la perspectiva psicológica.⁴

Reynaldo Alarcón, en su estudio “Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad”, llevado a cabo en el año 2006 en la Ciudad de Lima, Perú, trabajó con una muestra formada por 709 estudiantes, 333 (46.97%) hombres y 376 (53.03%) mujeres, estudiantes pertenecientes a diversas Universidades públicas y privadas de Lima, con edades estimadas entre los 20 y 35 años. El objetivo de su estudio, fue desarrollar una escala para medir la felicidad, basada en su concepto de felicidad a través de sus investigaciones “Estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado”, además de establecer sus propiedades

psicométricas: validez y confiabilidad, presentando elevada consistencia interna con un α de Cronbach de .916 la validez convergente se evaluó a través de correlaciones entre puntajes de felicidad y dimensiones del inventario de personalidad de Eysenck, se encontró una correlación positiva y significativa entre felicidad y extraversión ($r= .378$; $p<.01$), con neuroticismo fue negativa y significativa ($r= .48$; $p<.01$) y con afectos negativos fue negativa y significativa ($r=.51$; $p<.01$). La validez de constructo se estableció por análisis factorial, el análisis de componentes principales y la rotación ortogonal (Varimax) extrajeron cuatro factores identificados como: 1. Sentido positivo de la vida; 2. Satisfacción con la vida; 3. Realización personal, y 4. Alegría de vivir. ⁵

Peter Warr, en su estudio “Fuentes de felicidad e infelicidad en el trabajo: Una perspectiva combinada, llevado a cabo en el año 2013 en Inglaterra, desarrollo un estudio analítico con el propósito de analizar las diversas perspectivas relacionadas con las fuentes de felicidad e infelicidad. Sus resultados permitieron observar que las variables a largo plazo, tales como rasgos de personalidad, el neuroticismo y la extraversión presentan una asociación significativa con indicadores de felicidad y bienestar. Respecto a las influencias a corto plazo, la felicidad se encuentra determinada, parcialmente por los juicios comparativos. Concluyó en que el modelo vitamínico establece una relación no lineal entre el contenido del trabajo y la felicidad o infelicidad de los trabajadores, y que la felicidad o infelicidad en el trabajo depende tanto del individuo como de su entorno. ⁶

López y Fiero, en su estudio “Determinantes de la felicidad en los administradores: Una investigación realizada en las farmacias del grupo Difare en Ecuador”, elaborado en el año 2014 en Ecuador, aplicaron vía electrónica una encuesta a 265 trabajadores pertenecientes al área administrativa de las farmacias del grupo Difare, mediante un diseño cuantitativo y cualitativo, realizando preguntas cualitativas para determinar las condiciones demográficas, y cuantitativas para determinar el nivel de bienestar subjetivo y dominios como salud, apoyo social, bienestar psicológico, felicidad laboral, afectos positivos y espiritualidad, se realizó un análisis correlacional y lineal para establecer una relación entre estos y el bienestar subjetivo. Los resultados demostraron que el 75% de los administradores de las farmacias, posee un nivel de felicidad alto, mientras el 24% media y el 1% baja. Al final se concluyó, que el predictor más fiable de la felicidad es el bienestar psicológico con 75% de importancia. ⁷

Leigh Branham, en su estudio descriptivo denominado “Las 7 razones ocultas por las cuales los trabajadores se van”, realizado en el año 2015 en Kansas, Estados Unidos, con el propósito de puntualizar que la baja laboral de un trabajador no es un evento, sino un proceso de desgaste que puede variar en su temporalidad, pudiendo abarcar desde días a años hasta que ocurre la acción de renunciar, esto con el objetivo de detectar señales de deserción antes de que sea tarde En su trabajo enumera y detalla las 7 razones del porque es producida la renuncia de los trabajadores: (El trabajo o el lugar laboral no es lo esperado, conflicto entre el trabajo y la persona, falta de apoyo o supervisión, poco crecimiento y oportunidades, sentirse devaluado y no reconocido, estrés por la sobrecarga de trabajo con pérdida de balance entre la vida personal y laboral, pérdida de confianza en los jefes).⁸

1.2 ANTECEDENTES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Debbi R. Johnson, en su estudio analítico “Emotional intelligence as a crucial component to medical education” realizado en el año 2015 en Las Granadas, con el propósito de estudiar la inteligencia emocional en el campo de la atención médica, y el papel que desempeña en las relaciones sociales, así como su importancia en la educación sanitaria. En sus resultados se encontró una correlación directa entre la educación médica y las competencias de la inteligencia emocional, lo que permite que el campo de la educación médica sea ideal para integrar una mayor capacitación respecto a la misma. Finalmente concluyeron que la inteligencia emocional permite la capacitación de competencias específicas y que se pueden aplicar a un campo especializado, se puede utilizar para abordar aspectos específicos en la relación médico-paciente, y, por lo tanto, la inteligencia emocional debe ser una acción prioritaria durante la enseñanza.⁹

Ghahramani y colaboradores, en su estudio analítico transversal, “The relationship between emotional intelligence and happiness in medical students”, desarrollado en el año 2019 en la Facultad de Medicina de Shiraz en Irán, con el propósito de analizar la relación existente entre la inteligencia emocional y la felicidad mediante los cuestionarios (Oxford Happiness Inventory and Siberia Schering’s Emotional Intelligence Questionnaire. Trabajaron con una muestra compuesta por 300 estudiantes de la carrera de medicina de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

primer semestre. Dentro de sus resultados se observó que la inteligencia emocional, el nivel de estrés y el tipo de personalidad influyen en el nivel de felicidad y que son factores determinantes en su modelo de regresión. Al final determinaron que la inteligencia emocional es un factor predictivo para la felicidad en los estudiantes de medicina, por lo que de esta manera, un estudiante con mayor inteligencia emocional tiene una mayor auto percepción de salud, y que la felicidad en los estudiantes extrovertidos es mayor que la de los introvertidos. ¹⁰

Ghajarzadeh & Mohammadifar, en su estudio transversal “Emotional Intelligence of Medical Residentes of Tehran University of Medical Sciences”, llevado a cabo en el año 2012 en Irán, con la finalidad de medir la inteligencia emocional en médicos residentes mediante el cuestionario Cociente Emocional (EQ-i). Estudiaron una muestra de 98 residentes de las especialidades de Medicina interna, Cirugía, Radiología, Pediatría, Psiquiatría, Urgencias y Oftalmología. En sus resultados encontraron que en la puntuación entre hombres y mujeres no se encontró una diferencia significativa, y la subescala de felicidad mostró ser un factor predictivo para el puntaje total del cociente emocional. Al final concluyeron que la felicidad es un predictor de la inteligencia emocional y que estos factores deben ser ampliamente considerados en la educación de los residentes médicos. ¹¹

Tyszkiewicz – Bandur y colaboradores en su estudio “Levels of emotional intelligence and types of attachment among third year students of the Faculty of Health Science and the Faculty of Medicine--a comparative analysis”, realizado en el año 2013, en Polonia, trabajaron con un grupo de 147 estudiantes de ciencias de la salud, y 181 estudiantes de medicina, con el propósito de medir su nivel de inteligencia emocional y competencia social. En sus resultados se encontró que los estudiantes de ciencias de la salud tuvieron mayor puntaje que los de medicina respecto a competencia social, además las mujeres de ambas facultades mostraron una mayor competencia social e inteligencia emocional. Al final se llegó a la conclusión que los comportamientos asertivos deben ser entrenados en los estudiantes médicos, al igual que las habilidades relacionadas con la inteligencia emocional, la percepción y el procesamiento de la información emocional, la conciencia de las emociones propias y de los demás y las competencias sociales asociadas para condicionar comportamientos efectivos en situaciones íntima. ¹²

VENEGAS-ESPIÑOZA Y COLABORADORES, EN SU ESTUDIO DENOMINADO “VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA”, DESARROLLADO EN EL AÑO 2015 EN CHILE, CON EL PROPÓSITO DE REALIZAR LA VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO Y CONFIABILIDAD DE UNA ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL, TRABAJARON UNA MUESTRA DE 349 ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (82% DE LA POBLACIÓN TOTAL) CORRESPONDIENTES DEL PRIMER AL QUINTO AÑO DE ESTUDIO PROVENIENTES DE 2 UNIVERSIDADES DE LA CIUDAD DE CONCEPCIÓN. LA MAYORÍA ESTUVO CONSTITUIDA POR MUJERES (80%), DE EDADES ENTRE LOS 17 Y 37 AÑOS. EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD SE LLEVÓ A CABO ACORDE A LAS RECOMENDACIONES DE LA LITERATURA. INICIALMENTE, INCLUYO UNA REVISIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE EXPERTOS DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA, QUIENES VALORARON LA SIMILITUD CONCEPTUAL O GRADO EN QUE EL INSTRUMENTO MOSTRABA EL DOMINIO ESPECÍFICO A EVALUAR Y LA EQUIVALENCIA TEMÁTICA CULTURAL. CON LA MUESTRA DEFINITIVA SE HIZO LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ORIGINAL Y POSTERIORMENTE LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO, LA CUAL CONSIDERO UN TAMAÑO SUPERIOR A CINCO ELEMENTOS POR ÍTEMS DE LA ESCALA. LA CONFIABILIDAD FUE ANALIZADA 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 PROPICIO VALORAR SI LOS FACTORES Y LAS VARIABLES QUE COMPONEN LA ESCALA DE TMMS 24 CONCORDABAN CON LA TEORÍA PREESTABLECIDA DE TRI-DIMENSIONALIDAD. 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 MAYORES 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 ASEGURAR QUE LOS ÍTEMS SON HOMOGÉNEOS Y QUE LA ESCALA PERMITE UNA MEDICIÓN APROPIADA DE LA CARACTERÍSTICA PARA LA CUAL FUE ELABORADA. ¹³

1.3 TEORÍAS Y MODELOS QUE APOYAN A LAS VARIABLES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MISMAS.

1.3.1 *Inteligencia emocional*

La inteligencia emocional se describe como la capacidad que posee un individuo para lidiar sus propias emociones y las motivaciones que posee, además de demostrar empatía, esto es algo que no se encuentra con frecuencia en médicos que son especialistas, principalmente en aquellas especialidades que se basan en procedimientos. En pocas palabras, se puede decir que las personas que pierden ese control emocional se vuelven "estúpidas", aunque éstas, sean personas inteligentes.¹⁴

La inteligencia emocional posee una variabilidad que sugiere en ciertas personas la capacidad de percibir e identificar correctamente regulando las emociones. Previos estudios sugieren que la inteligencia emocional en sus niveles más elevados, está asociada con aspectos dentro del bienestar psicológico, que incluyen mayores niveles de un bienestar subjetivo, además de satisfacción con la vida y por supuesto, una mejor salud mental.¹⁵

Recientemente, Moeller et al., concluyeron al evaluar a estudiantes, que los individuos que informaban tener niveles altos en habilidades para regular las emociones, además tenían altas probabilidades de mantener relaciones positivas con otras personas, reconocer el apoyo de sus padres y eran sus posibilidades de tener interacciones negativas con algún amigo, eran muy bajas.¹⁶

Se ha demostrado que puntuaciones más elevadas en la escala de inteligencia emocional se asocian con pocas experiencias de rechazo y una alta aceptación social, así como con una amplia y satisfactoria red de apoyo.¹⁷ Varios aspectos de la inteligencia emocional se asocian con un funcionamiento social mejorado. En otras palabras, las personas que se encuentran en condiciones óptimas para identificar y manejar sus emociones se muestran con mejores condiciones que les permite crear y establecer relaciones sociales duraderas, saludables y sinceras con sus padres y la gente a su alrededor.¹⁸ La inteligencia emocional posee dimensiones que se describen a continuación:

El autoconocimiento, es definido como una capacidad que posee el hombre, le permite conocer quién es, que hace, lo que puede llegar a sentir, que fortalezas y debilidades tiene, emociones y también impulsos. Apenas la situación se ha logrado, el individuo presenta la pauta de trabajar con personas que son exigentes, en este punto puede entender el impacto que genera no solamente su temperamento sino también la razón de sus frustraciones. Y esto se basará en conciencia emocional, autoevaluación de manera precisa y autoconfianza en él mismo. ¹⁴

La autorregulación es la capacidad de saber controlar aspectos emocionales como el ánimo, las sensaciones, los impulsos, etc. y adaptarlos a la situación en el que se desarrolla. Asiduamente la persona que posee ese talento manifiesta una actitud animada y tiene la capacidad de recuperarse casi automáticamente ante un evento adverso presentado. La identificación de los sentimientos es una utilidad que interviene en cómo se desarrolla una actividad y permite liberarse del estrés emocional. Esta dimensión de la inteligencia emocional se basa en el autocontrol, la confiabilidad, la precisión, adaptabilidad e innovación. ¹⁵

La siguiente dimensión es la motivación, y ésta se define como un conjunto de acciones y pensamientos que el humano encausa hacia alcanzar el objetivo y permanecer en un estado permanente de búsqueda, además de usar la creatividad de la mente para descubrir nuevas soluciones que le permita sentir esa satisfacción de una meta alcanzada, sintiéndose productivo y eficiente. El hombre trabaja de mejor manera cuando algún otro reconoce su esfuerzo y dedicación, a partir de esto se puede identificar 4 fuentes de motivación: en primer lugar nosotros mismos, y después están los compañeros o colegas del espacio de trabajo, aquél que funge como mentor emocional y propiamente el entorno de trabajo; y estas fuentes de motivación, se basan en la necesidad de triunfar, en el compromiso y la iniciativa, de la misma manera que en el optimismo. ¹⁸

La cuarta dimensión es la empatía y ésta relacionada muy particularmente con el autoconocimiento, ya que, al tener la capacidad de identificar las propias emociones, también se tiene la capacidad de poder identificar las emociones de las personas en su entorno, así como sus necesidades, sentimientos y deseos, y esta capacidad se basaría en la posibilidad de comprender a los demás, con una orientación hacia el servicio, también

ayudar a los demás a desarrollarse, beneficiarse de la diversidad y de una conciencia política.¹⁷

La última de las dimensiones serían las habilidades sociales, que consiste en saber administrar las emociones de los demás y por medio de esto, alcanzar los resultados deseados. De esta dimensión dependen, en gran medida, la magnitud de liderazgo y de popularidad del sujeto. Las principales características que posee el sujeto están encaminadas al número de personas que conoce y el encanto que genera en ellas, debido a que el humano es simpatizante de creer que no puede realizar las cosas importantes solo, y que la mejor opción es trabajar en equipo, para lograr mejores resultados en el interior de la organización. Por otro lado, esta dimensión incluye la comunicación, el adecuado manejo de conflictos, liderazgo e influencia, también colaboración, cooperación y habilidades en equipo.¹⁸

Hay que tener en cuenta que la inteligencia emocional es multifactorial, muy a menudo se muestra como una curva de aprendizaje con un modelo típico de progreso¹⁹, durante el primer año en la escuela de medicina con una exposición constante y los entendimientos clínicos muy limitados, se tienen niveles más elevados de empatía y funciona como la suplección de la carencia de cuestiones clínicamente orientadas. No obstante, con el progreso a través de los años en la carrera de medicina, el constante incremento en los conocimientos clínicos frecuentemente se acompaña de manera negativa en la nivelación de la empatía.^{17 20}

Son algunos investigadores, como Daniel Goleman, que dicen que "todos los líderes efectivos están unidos por una característica esencial: un alto nivel de desarrollo de la inteligencia emocional". Múltiples investigaciones en el tema nos indican que la inteligencia emocional es un requisito esencial para un liderazgo altamente capacitado, a pesar de los estudios profesionales, un intelecto metódico ingenioso y varias competencias individuales creativas.¹⁵

Actualmente, la creación de prototipos de competencias de liderazgo es altamente destacada en la organización de diligentes dentro del sistema de atención médica. Un individuo en el área de la dirección del cuidado de la salud que posee un nivel alto de

inteligencia emocional es totalmente capaz de gestionar de una manera eficiente la institución recurriendo al uso de mecanismos motivacionales de manera efectiva y tiene el destino de formar congruentemente las tareas para el personal, el equipo y la institución de atención misma. ^{20 21}

La función de regular los sentimientos es la primordial característica de la inteligencia emocional y un análisis existente analizó esta capacidad de regular las emociones y la ayuda que se recibe de compañeros de trabajo y supervisores y concluyeron que se asociaba de manera positiva con la felicidad en el trabajo y la satisfacción laboral, una vez que se informaron bajos niveles de apoyo social en el sitio de trabajo, la interacción entre la regulación de los sentimientos y la felicidad y satisfacción laboral fue más profunda que en los casos de una red más grande de apoyo percibido en el sitio de trabajo. ¹⁷

1.3.2. Felicidad

Desde la antigüedad, el ser humano se esfuerza por conseguir la felicidad y lo ha considerado como el propósito más relevante en la vida. El conocido, Dalai Lama dice: “El propósito de nuestra existencia es buscar la felicidad”. ²²

Últimamente, la felicidad ha cobrado un costo insospechado, se le estima como uno de las metas principales en los seres humanos. Éste es un deseo que cada individuo tiene, la expectativa de alcanzar esa felicidad, no obstante, no se conoce cómo su definición con exactitud. Alarcón promueve una definición de felicidad con base en las filosofías griegas, y su definición dice que se interpreta como un momento de satisfacción que podría ser duradero y que la persona experimenta de una forma subjetiva en goce de un bien esperado. ⁵

La felicidad permite conceptualizarla como “momentánea”, una sensación que es agradable o una situación que es subjetiva de bienestar, o “perdurable” a la abundancia de sensaciones satisfactorias en un tiempo continuo. ²³

A partir de la perspectiva combinada desde la psicología y fisiología, la felicidad es una

etapa por la cual pasa la mente que es producida por la liberación de dopamina, que es producida por un impulso que puede ser una situación positiva o un placer físico. ²⁴

La disciplina de psicología se ocupa de cuestiones de salud mental que en específico afectan el funcionamiento físico y social de un individuo, la variedad de las cosas hace a una persona tener un estado feliz, no obstante, se permite hacer un realce en que es dependiente de las culturas, la comunidad, entre otras cosas. ²⁵ Las investigaciones han destacado que en promedio la gente que se encuentra en países adinerados son más felices que las personas de regiones pobres. Otra literatura ha investigado la relación existente entre el sistema de democracia y la felicidad, en donde concluyen que el progreso de las instituciones se asocia con niveles altos de felicidad. ²⁶

Se podrían enumerar aquellas características que proveen de felicidad: entera salud, amor y amistad, libre albedrío, seguridad económica, etc. Otros investigadores han concluido que la felicidad se asocia de manera errónea con sentimientos de placer y que en su lugar debe definirse como un confort emocional, ya que es enteramente diferente la sensación de estar feliz a ser verdaderamente feliz. Ser feliz tiene relación con una condición que dura más que los placeres momentáneos. Por lo cual, la felicidad debería comprenderse como una evaluación universal de la calidad de vida del sujeto según sus criterios propios, que integran sus emociones y cogniciones. ^{27 28}

Resumiendo, existen conceptualizaciones diferentes del término felicidad, y, muy seguro, el conteo es más vasto que los citados, posiblemente sea una de las definiciones más complejas y controvertidas por ser un centro de estudio de incontables culturas, filosofías, creencias, épocas y lugares, doctrinas diferentes del pasar de la raza humana y sin lugar a dudas seguirán creándose más definiciones mientras se estén realizando nuevas investigaciones alrededor del término, ya que todos alguna vez hemos sentido satisfacción con gozo, entremezclado con emociones de que nuestra vida es favorable, conveniente y placentera. ²⁶

En el año 2002, el autor Seligman definió una fórmula de duradera felicidad y resultó en la suma de la herencia genética de una persona, sus circunstancias y las acciones voluntarias.

$$F = R + C + V$$

En donde: F es el nivel la duradera felicidad, R es un determinado rango de las características con las que nace el individuo, C se refiere a las situaciones de vida y V está representada por aquellos factores de la voluntad. ²⁴

La ecuación puede explicar que un 50% o más de la felicidad de un individuo podría ser heredada. Es conveniente expresar que el cuerpo humano produce una variedad de hormonas junto con neurotransmisores que tienen un rol necesario para que un individuo se sienta feliz, como ejemplo está la dopamina que se relaciona con el placer y la motivación, por otro lado está la oxitocina, su liberación es relacionada con el placer, los lazos amorosos, familiares y la confianza, otra más es la serotonina, que influirá en los estados de ánimo, apetito, relajación y estrés, y por último las endorfinas que enmascaran sensaciones desagradables como dolor e incomodidad. ²⁶

Las situaciones hacen alusión a nuestro ambiente de vida como es la edad, situación laboral, el estado civil, etc. y a la vivencia de eventos adversos problemáticos. Estas situaciones de vida determinan alrededor del 10% de la felicidad perdurable. Referente a los sentimientos negativos, no existe interacción mutua entre las emociones negativas y positivas, por probabilidad puede existir un número equivalente de sufrimiento y felicidad. Se ha retirado la idea en relación con la edad, de que mientras más joven más feliz, ya que se ha demostrado que los sujetos adultos presentan variaciones en las emociones. Tampoco la salud se relaciona con la felicidad, si no la estimación subjetiva de la salud, y la valoración que se le otorgue al estado de salud. La religión del individuo tiene interacción entre la fe y la esperanza al hablar de la felicidad. Referente al grado de estudios, género, etc., Seligman no hace referencia. ²⁸

La voluntad se refiere a las elecciones que se toman y el comportamiento de forma deliberada, es dependiente de nosotros, lo que elaboramos en nuestra vida diaria y de nuestra forma de pensar; todo esto representa un 40% de la felicidad duradera. ²⁷

1.4. CIRCUITOS QUE REGULAN LA FELICIDAD

Los centros monoaminérgicos son afectados por los núcleos habenules en la felicidad y regulan su intensidad, numerosos estudios con animales han demostrado que la involucrada con la felicidad es la habénula medial y influye en la actividad del tronco encefálico, en específico de los centros reguladores.²⁹

La corteza de la amígdala percibe la información y selecciona la que es relevante para el bienestar del individuo (Figura 1). Las señales memorizadas del hipocampo activan centros hipotalámicos del tronco y producen la respuesta emocional esperada, ya sea miedo, enojo, apetito, amor, etc., También se sabe que existe una conexión entre el tálamo, desde el hipotálamo hacia la parte frontal de la neocorteza.³⁰ Este es el mecanismo que tiene la mayor influencia para las necesidades básicas como buscar comida o agua, escapar de frío, calor o dolor, en los vertebrados superiores, donde entran los humanos, y resulta en un circuito interminable límbico cortical-subcortical complejo, y de manera similar, que el sistema extra piramidal, se incluye dentro del circuito, la neocorteza cerebral.³²

Las señales provenientes del complejo de la amígdala llegan a la habénula lateral por medio de la conexión con el hipotálamo. La amígdala y sus áreas profundas se conectan con el hipocampo y esto representa un canal de salida de señalización alterno.³³ El hipocampo envía señales GABA y una conexiónn glutamatérgica a través del fórnix, hacia el tabique medial y lateral respectivamente.³⁰

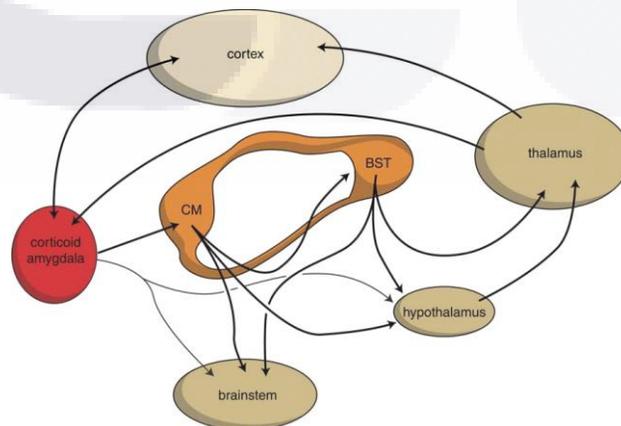


Figura 1. Mecanismo regulador de necesidades básicas.

1.5 FELICIDAD EN DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA

La literatura en relación con la felicidad ha determinado que existen diferencias entre el nivel de felicidad de un sujeto y sus variables sociodemográficas, como el sexo, edad, raza, género y educación. Diversos estudios concluyeron, contrario a lo dicho anteriormente, que la edad tiene correlación con la felicidad, explican que, a mayor edad, las personas tienen una comprensión y autoestima mayor, además de satisfacción con experiencias formativas y alcanzadas, aumentando su felicidad en torno al aumento de su calidad de vida.³³ Aunado a esto, los adultos mayores mantienen expectativas realistas y, en consecuencia, tienen la posibilidad de afrontar de una mejor manera los eventos negativos que los jóvenes. Por otro lado, los adultos mayores podrían experimentar niveles más bajos de estrés en el sitio de trabajo mientras se avanza a la jubilación. Se mencionan algunos otros factores que también se asocian con el envejecimiento, como lo son los ingresos, el estado civil marital, hijos y se encontraron afectando las sensaciones de bienestar del individuo.^{34 35} Además las personas que son felices tienen mejores estados de salud, en consecuencia, vidas más largas, por lo tanto, niveles mayores de edad.³⁶

1.6 FELICIDAD RELACIONADA CON EL GENERO

Dentro de las variables sociodemográficas, el género tiene resultados variables en cuanto a felicidad y bienestar. Una revisión sistemática pasada encontró una diferencia un poco significativa en la felicidad respecto al género, concluyó que las mujeres eran más felices que los hombres. De forma contraria, resultados recientes revelan que estas diferencias desaparecieron o se invirtieron.³⁸

1.7 FELICIDAD EN EL TRABAJADOR DE LA SALUD

La especialidad médica a menudo se asocia con una menor satisfacción y felicidad, sin embargo, es necesario evaluar e investigar esto más a fondo porque el bienestar de los empleados mejorará la atención al paciente y tendrá un efecto secundario en la generación de ingresos, la estabilidad y la satisfacción del paciente.⁴⁰

Estudios anteriores describieron que más del 30 % de los profesionales reportaron percepciones negativas del lugar de trabajo, así como estrés, lo que tiene un impacto negativo en la atención al paciente. ⁴¹

Las investigaciones destacan los comportamientos negativos de los médicos como, el suicidio, el divorcio y las enfermedades físicas y mentales, el abuso de drogas y alcohol y el agotamiento. ⁴² Sin embargo, muchos médicos pueden mantener el equilibrio y el significado de sus vidas a pesar de los factores estresantes y las limitaciones de la práctica mediante el uso de estrategias para influir positivamente en sus niveles de felicidad, basadas en la búsqueda y el logro de objetivos, la positividad, las relaciones de crianza y la recepción. ⁴³

1.8 FELICIDAD Y SATISFACCIÓN.

La satisfacción con la vida se define como "la evaluación general de la calidad de vida de un individuo según los criterios elegidos por él". La felicidad se conceptualiza a través de varias dimensiones empíricamente separables, que incluyen la satisfacción con la vida en general, la satisfacción con un dominio específico, las creencias de vida positivas y las emociones positivas. ⁴⁵

Otro tema importante es la satisfacción laboral de los profesionales médicos. Esta satisfacción está determinada por las características del entorno y provoca una cierta influencia en la percepción del sujeto. ⁴⁴ Investigadores descubrieron que los estudiantes de medicina experimentan al mismo tiempo altos niveles de estrés y altos niveles de satisfacción. ⁴⁶

La satisfacción con la vida es un componente importante de la felicidad subjetiva. Otro componente es el afecto que interviene en el equilibrio entre la presencia de emociones positivas y negativas en la vida cotidiana. ⁴⁷

La resiliencia es definida como la capacidad de soportar eventos estresantes con una función física y psicológica adecuada. La resiliencia se correlaciona negativamente con el estrés y se correlaciona positivamente con la satisfacción con la vida. ⁴⁸

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Las consecuencias negativas del estrés elevado en la carrera de medicina son ampliamente reconocidas, como la disminución de la capacidad de atención, la depresión, la ansiedad, las malas relaciones e incluso el suicidio. Aunque el estrés generalmente se considera un factor de riesgo de angustia psicológica en los estudiantes de medicina, muchos estudiantes expuestos a niveles similares de estrés no se desarrollan psicológicamente y se cree que estos estudiantes son resilientes. ⁴⁹

La resiliencia se refiere a la capacidad y el proceso dinámico de adaptación para superar el estrés y la adversidad mientras se mantiene un funcionamiento psicológico y físico normal. Investigaciones anteriores han encontrado que la resiliencia está relacionada negativamente con el estrés y que los resistentes usan las emociones positivas para reducir los efectos del estrés y muestran diferencias fisiológicas en su capacidad para manejar el estrés y su capacidad para manejar el estrés. Cuando experimentan estrés, no solo se recuperan rápidamente, sino que también se vuelven más fuertes en el proceso. ^{46 50}

En consecuencia, se ha demostrado que la resiliencia se correlaciona positivamente con la satisfacción con la vida. Se ha descubierto que los médicos flexibles tienen un mejor control sobre sus horarios de trabajo, que es el mejor indicador del equilibrio entre el trabajo y la vida. Según la teoría del estrés transaccional, los rasgos de personalidad, como la resiliencia, influyen en el proceso de valoración, que a su vez media la relación estrés-estrés. ⁵¹

1.9 FELICIDAD Y CLIMA LABORAL.

Las interacciones entre las personas en el lugar de trabajo pueden ser positivas o negativas, lo que puede generar estrés laboral entre los empleados debido a diversos eventos que provocan un alto estrés psicológico y, en consecuencia, un desempeño negativo de las personas en el trabajo. ⁵² Basado en la idea de que la violencia en el lugar de trabajo conduce a un desempeño deficiente en el lugar de trabajo, estrés, irritabilidad y otras adversidades. ⁵³

Diversos estudios han demostrado que el trabajador feliz es más productivo. La asociación

entre salud y rendimiento puede variar según el tipo de rendimiento que se esté considerando. La diversidad en el desempeño del grupo proporciona una rica combinación de criterios, lo que agrega interés en evaluar la relación entre el bienestar del grupo y los estándares de desempeño del grupo. ^{41 53}

1.10 FELICIDAD Y SALARIO.

Los estudios muestran que existe una relación positiva entre el salario y la felicidad, por lo que los salarios más altos mejoran la felicidad de los trabajadores de la salud y, por lo tanto, de sus familias, así como reducen su estrés financiero, facilitando sus vidas y el bienestar del personal médico. Hacen su trabajo y los hacen sentir felices. ⁵⁴

Cuando se trata de satisfacción salarial, los trabajadores de la salud a menudo comparan sus salarios con los de otros empleados dentro y fuera del entorno, y si están satisfechos y tienen una mayor felicidad. No, esto conduce a una atención mejor y de mejor calidad, es decir, una asociación. Entre la carga de trabajo y el salario hace una importante contribución a la felicidad. ⁵⁴

Los ingresos del trabajo son un factor importante cuando se mira la felicidad y el bienestar. Esto se debe en parte a que la hipótesis del estándar de ingresos sugiere que las personas están más interesadas en cómo ven sus ingresos que los demás, que en su nivel absoluto de ingresos. La percepción de ingresos insuficientes, al igual que otras medidas subjetivas, puede ser una medida psicológica significativa de la adecuación financiera, más que una cantidad absoluta. ⁴⁵

1.11 FELICIDAD Y APOYO SOCIAL.

La autopercepción social juega un papel importante en el bienestar subjetivo de los estudiantes de medicina, y estudios previos destacan la importancia del apoyo social en la población en general. ⁵⁵ El estrés psicosocial tiene efectos adversos sobre la salud y el bienestar de quienes tienen poco o ningún apoyo social, mientras que estos efectos se

reducen o eliminan para quienes tienen un sistema de bajo apoyo social más fuerte. ⁵⁶

Los estudiantes de medicina pueden protegerse de los efectos negativos del estrés mediante el apoyo social. Los tipos de apoyo pueden ser apoyo tangible, apoyo evaluativo y apoyo emocional. El apoyo social puede proteger a los estudiantes de medicina de un círculo vicioso de angustia psicológica y bajo rendimiento académico. ⁵⁷

El apego es una relación permanente con alguien. El apego, los patrones de trabajo internos, se caracteriza por un sentido básico de confianza que ayuda a darse cuenta de la disponibilidad y las necesidades de los demás, especialmente en momentos de estrés. ⁵⁸

Hay estudios que han demostrado que la efectividad de las actividades que mejoran la gratitud, relacionadas con la memoria de eventos de vidas pasadas, mejoran la satisfacción con la vida y reducen los síntomas de la depresión. La gratitud está ligada a la felicidad. ⁵⁹ El apoyo de personas como miembros de la familia, maestros y compañeros juega un papel esencial en el tratamiento de la depresión en los estudiantes, y el apoyo social ayuda a desarrollar la autoestima y la estabilidad psicológica. ⁵⁷

1.12 FELICIDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO.

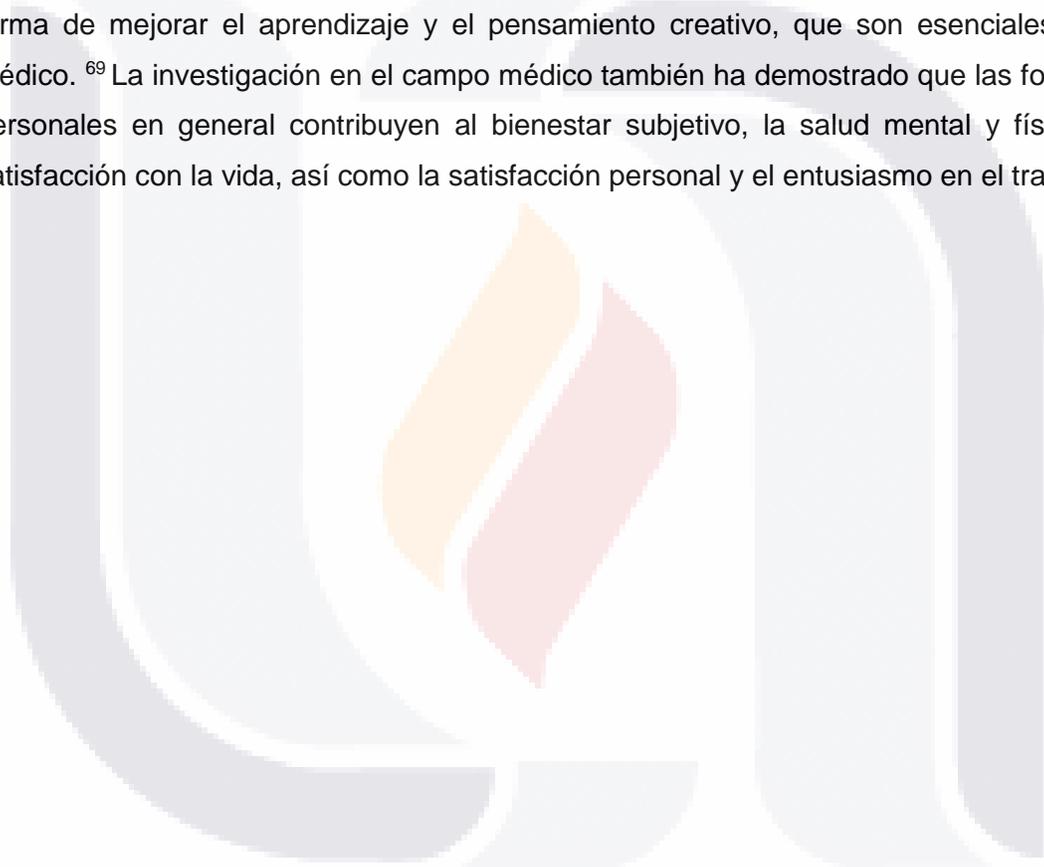
Los estudios centrados en la salud y el bienestar definen este campo como psicología positiva. La psicología positiva estudia las experiencias y características positivas de los individuos, así como las organizaciones y programas que mejoran las cualidades humanas o previenen las enfermedades mentales. El enfoque hedonista estudia el bienestar subjetivo (cómo y por qué las personas viven vidas positivas) y el enfoque del placer se centra en el bienestar psicológico, donde el objetivo es el crecimiento personal. ⁶⁰ La satisfacción con la vida y el compromiso están asociados con el bienestar subjetivo. ⁶¹

El bienestar/felicidad psicológicos se ha estudiado como una medida de la salud mental y se cree que es un estado psicológico, emocional y cognitivo. Sobre esta base, la educación médica debe ayudar a los estudiantes a integrar su desarrollo personal y profesional. Pero el desarrollo personal a menudo ocupa un lugar secundario en el plan de estudios. La

educación médica debe producir médicos buenos y felices, en lugar de alienar a esta persona.⁶²

Un estudio evaluó a 403 estudiantes y su relación entre la felicidad y la salud mental, y los estudiantes con puntajes de felicidad más altos obtuvieron mejores resultados.⁶³

Los médicos capacitados deben encontrar formas de satisfacción con la vida para aumentar de manera seria y consciente el bienestar psicológico, logrando 3 objetivos principales: la desintoxicación de la depresión, lo que significa una mayor satisfacción con la vida y una forma de mejorar el aprendizaje y el pensamiento creativo, que son esenciales en un médico.⁶⁹ La investigación en el campo médico también ha demostrado que las fortalezas personales en general contribuyen al bienestar subjetivo, la salud mental y física y la satisfacción con la vida, así como la satisfacción personal y el entusiasmo en el trabajo.⁶⁴



CAPÍTULO II. JUSTIFICACIÓN

Una amplia gama de estudios ha demostrado una alta prevalencia de problemas de salud mental entre los médicos residentes en diferentes entornos culturales, incluso en América Latina, así como una mayor prevalencia de estos problemas durante los años de residencia. Una revisión sistemática y un metaanálisis reciente, que incluyó 54 estudios de los cinco continentes, identificó una prevalencia global de depresión o síntomas depresivos del 28,8% en la población médica, que oscila entre el 20,9 y el 43,2%, según el instrumento utilizado. Esta tasa es significativamente más alta que la prevalencia de por vida de la depresión en la población general, según lo verificado por un estudio que evaluó a más de 37,000 participantes de 10 países y mostró tasas de prevalencia que van del 3 al 16,9%, o del 8 al 12% en la mayoría de los países.^{73 74}

Los residentes, como médico a tiempo completo, tienen muy poco tiempo libre para realizar otras actividades fuera del ámbito hospitalario, por lo que tienden a tener un deterioro mental, lo que incide en la incidencia de muchas enfermedades crónicas no transmisibles. Por ejemplo, cómo puede verse afectado tanto en el dominio cognitivo como en su vida personal, afectando directamente la inteligencia emocional. Por otro lado, con el agotamiento mental relacionado con el trabajo, los efectos de las condiciones laborales pueden transmitirse e interferir con áreas no relacionadas con el trabajo, como la vida familiar, así como aspectos no específicos del trabajo en un campo, como la salud mental y la ansiedad, todos afectan la miseria de un médico.

La residencia es conocida como un momento estresante para el médico durante su desarrollo, sin embargo, las largas jornadas laborales, el estrés y la carga laboral excesiva provocan efectos negativos en el paciente. En el lugar de trabajo, los residentes pueden ser influenciados para determinar cómo manejan los eventos adversos y el contexto para implementar intervenciones que impacten el aprendizaje y la educación durante su estadía médica. El conocimiento de la felicidad en el lugar de trabajo y cómo se relaciona con la inteligencia emocional es importante para establecer esfuerzos para prevenir, tratar e identificar las causas de los trastornos emocionales en estudiantes y médicos, incluidos los riesgos de depresión en la población. Y la evaluación de los aspectos positivos del bienestar psicológico de los estudiantes puede proporcionar una base para futuros estudios de

intervención destinados a mejorar el bienestar de los estudiantes, en lugar de ayudarlos a lidiar con la angustia psicológica.



2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los médicos residentes están en el período de capacitación, donde su desarrollo profesional en su formación es tanto en un hospital como en unidades de atención de primera clase. Cada año, 22,613 médicos entrenan diferentes especialidades del país y alrededor de 8,000 nuevos residentes han entrado. IMSS es una organización con el mayor número de Aguascalientes en el estado, con una sede de la residencia de la estación en el Hospital General No. 1 es un medicamento recientemente flotante y una familia de unos 20 diplomas académicos. En el Hospital General de Zona No. 2, la residencia de la terminal de emergencia está disponible. En las ubicaciones generales de la Zona no. 3, es medicina interna, cirugía general, gineco obstetricia y anestesia, comenzando en este tipo de investigación con los médicos permanentes nos permitirá crear una brecha de intervención para mejorar la felicidad del trabajo, como consecuencias. Los controles emocionales para los residentes han logrado controlar sus emociones en sus áreas de trabajo al hacer sus carreras médicas.

El residente se encuentra inmerso en el campo del desarrollo profesional, adquiriendo conocimientos, habilidades y habilidades. Su vida diaria se lleva a cabo en el hospital, la sala de salud familiar y las aulas, por lo que se encuentra pasando muchas horas cada día como parte de su entrenamiento para solidificar sus habilidades. Esto puede generar situaciones incómodas para algunos de ellos que no tienen un manejo adecuado de su inteligencia emocional, lo que nos permite realizar esta investigación. La felicidad en el lugar de trabajo es parte del desarrollo de la población donde, de acuerdo con los aspectos estudiados en nuestra herramienta, puede darnos resultados en dirección de vida positiva, alegría, satisfacción en la vida, crecimiento personal, sensibilidad a la vida y cómo perciben, reprimen y regular las emociones. Una vez que se obtienen los resultados, se pueden crear estrategias de apoyo para que la persona maneje sus emociones por sí misma.

2.2. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática estima que existen alrededor de 220 doctores por cada 100.000 habitantes. Cada año se ofertan alrededor de 9.000

plazas para empezar a estudiar en un total de 81 cursos de especialización en el país.

En Aguascalientes, cada año ingresan alrededor de 200 nuevos residentes en diferentes especialidades, entre ellos 125 médicos ingresan al Instituto Mexicano del Seguro Social en diversas especialidades finales, como se mencionó anteriormente.

El médico residente con una edad media de 26-38 años afronta un período de ajuste de aprendizaje y formación con un ingreso económico gracias a su asignación mensual para poder conseguir comida en el hospital afectado. Con la implementación de turnos de 24 horas con una frecuencia de ABCD, de acuerdo con su plan operativo. Existe un proyecto académico para el cual recibe formación académica con la realización de trabajos académicos, así como una tesis final de investigación. Con el único fin de su desarrollo profesional.

2.3 PANORAMA DE SALUD

Existe un documento de norma oficial mexicana que aborda temas relacionados con los derechos y obligaciones de los residentes en capacitación, pero cabe señalar que ninguna de las normas o leyes aborda temas de salud mental y manejo de inteligencia emocional entre los residentes, a pesar de la alta tasas de depresión y suicidio en el campo médico.

2.4 DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Las Naciones Unidas celebran el 20 de marzo como el Día de la Felicidad, y ahora convence a las organizaciones para que promuevan un ambiente de trabajo positivo para personas motivadas, la felicidad es el enfoque principal de la productividad. Sin embargo, parece ser mejor que en un entorno hospitalario, el personal médico no tenga derecho a este derecho porque se ve obligado a trabajar con cargas de trabajo onerosas y horas de trabajo más largas que el resto del personal médico, y también está sometido a un estrés y tensión constantes debido a el trabajo diario de la gestión de la salud del paciente.

La inteligencia emocional se ha propuesto como un concepto clave para regular las habilidades interpersonales y de comunicación en el campo médico. Un evaluador capacitado, con habilidades de comunicación clínica adecuadas, reducirá el número de solicitudes entrantes, así como mejorará la adherencia del paciente, los niveles de tratamiento y la satisfacción. La inteligencia emocional ha mostrado su impacto positivo en diversos ámbitos de la vida diaria y profesional. Por ejemplo, las personas inteligentes tienen una mejor salud física y mental, niveles más altos de felicidad y satisfacción con la vida, menos conductas de riesgo como el abuso de sustancias y un menor riesgo de adicción. Las relaciones interpersonales y sociales son mejores tanto en el contexto profesional como personal. Entonces, cuando hagamos nuestra investigación, podremos determinar si existe una relación optimizando su entorno.

2.5 DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA.

Nuestro estudio tuvo como objetivo evaluar de manera objetiva la felicidad y la inteligencia emocional de los médicos durante la formación durante su estancia, ya que el evento se presentó en nuestro sistema de salud para volver a la prevalencia de la depresión. En el trabajo, se puede detectar y comprobar la presencia del problema de insatisfacción entre los médicos residentes, se decidió realizar este estudio, con el fin de ver de manera más realista y monitorear los factores de riesgo más importantes que afectan la salud mental de los médicos en formación.

2.6 DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PROBLEMA

Para el personal médico, debido a la fatiga laboral, el estrés laboral, la presión de los médicos superiores, y entre ellos, los profesionales médicos no están satisfechos con su entorno laboral. Abrumados por una mayor carga de trabajo con una motivación media o nula, experimentan un crecimiento profesional, donde determinar su inteligencia emocional puede influir en ellos para mejorar su entorno de aprendizaje.

2.7 DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA

Nuestro entorno, el residente, está constantemente enfrentando la evolución de su carrera, por lo que, al determinar su felicidad en el trabajo, sus motivaciones, como la inteligencia emocional, la autogestión, nos traerán estos resultados, y mejoras en el ambiente de aprendizaje de nuestro medio ambiente.

2.8 TRASCENDENCIA DEL PROBLEMA

Los médicos residentes de 3 a 5 años viven en un estado de estrés constante, estrés de salud, presión de responsabilidad, exigencias de los pacientes y sus familiares, jornada laboral excesiva, fatiga, falta de descanso, falta de cooperación de los compañeros de trabajo y del día a día. Hoy, tienen que enfrentar esta situación para prepararse para su carrera, situación que parece desagradable para alguna población porque, según los estudios mencionados, se conocen en el manejo de la inteligencia emocional que enfrentarán para mejorarla.

2.9 ANÁLISIS DE LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA

Para el residente, las circunstancias influyen en la felicidad, el desconocimiento de su significado, la satisfacción con la vida y el crecimiento personal en su elección de dónde vivir. Su residencia médica fue el factor limitante y, como resultado, fue la falta de comprensión del organizador de la inteligencia situacional emocional inherente al entorno académico durante su carrera mientras enfrentaba el manejo del paciente, la carga académica y la mala asignación de horarios.

2.10 ARGUMENTOS CONVINCENTES

El objetivo de este estudio fue evaluar la felicidad y satisfacción de la comunidad médica con su trabajo en la unidad de medicina familiar hospitalaria, así como su inteligencia emocional, por lo que es posible determinar objetivamente la importancia de la satisfacción actual. Es el sentimiento de los médicos jóvenes en formación que necesitan sentirse más apoyados y seguros en su trabajo diario.

2.11 DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE DESEA OBTENER

Para la evaluación de la felicidad se utilizará como instrumento un cuestionario, conformado por 27 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas: Totalmente de acuerdo; Acuerdo; Ni acuerdo ni desacuerdo; Desacuerdo; Totalmente desacuerdo. Se tomó como base el cuestionario utilizado en “Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad” de Reynaldo Alarcón publicado en el 2006.

El cuestionario tiene como objetivo proporcionar información sobre el significado positivo de la vida, la satisfacción vital, el crecimiento personal y el placer de vivir. Este estudio podrá destacar importantes factores de riesgo para los médicos que pueden conducir a la depresión.

Para evaluar la inteligencia emocional se utilizará un cuestionario con respuestas tipo Likert con denominaciones de nada de acuerdo hasta totalmente de acuerdo. Este instrumento se tomó de Trait Meta-Mood Scale (T.M.M.S.) Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) El cuestionario se adaptó para la utilización con los médicos residentes de la unidad de medicina familiar número 1.

El objetivo del cuestionario es evaluar cómo se sienten los residentes sobre sus emociones y cómo las diferentes situaciones que surgen en la residencia médica conducen a la vida cotidiana.

2.12 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre la inteligencia emocional y la felicidad en el trabajo en Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 1 de Aguascalientes?

2.13 OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar si existe relación entre el nivel de felicidad en el trabajo y la inteligencia emocional de Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 1 de Aguascalientes.

Objetivos específicos

- Medir el sentido positivo de la vida de Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 1 de Aguascalientes.
- Medir la satisfacción con la vida de Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 1 de Aguascalientes.
- Medir la realización personal de Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 1 de Aguascalientes.
- Medir la alegría de vivir de Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 1 de Aguascalientes.
- Medir la percepción emocional de Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 1 de Aguascalientes.
- Medir la comprensión emocional de Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 1 de Aguascalientes.
- Medir la regulación emocional de Médicos Residentes de Medicina Familiar en la UMF 1 de Aguascalientes.

2.14 HIPÓTESIS

2.14.1 Hipótesis de investigación

Existe relación entre la felicidad en el trabajo y la inteligencia emocional en los médicos residentes de la unidad de medicina familiar número 1.

2.14.2 Hipótesis nula

No existe relación entre la felicidad en el trabajo y la inteligencia emocional en los médicos residentes de la unidad de medicina familiar número 1.

2.14.3 Hipótesis alterna

Existe relación negativa entre felicidad en el trabajo y la inteligencia emocional en los médicos residentes de la unidad de medicina familiar número 1.

CAPÍTULO III. MATERIAL Y METODOS

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

- Estudio observacional, analítico transversal

3.2 POBLACIÓN DEL ESTUDIO

- Médicos residentes de la unidad de medicina familiar número 1.

3.3 UNIVERSO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

- Médicos residentes familiares de los 3 años (R1, R2 y R3).

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

- Cuestionarios para medir felicidad laboral e inteligencia emocional.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos residentes de la especialidad de medicina familiar adscritos a la unidad de medicina familiar número 1.
- Médicos residentes de los 3 años R1, R2, R3
- Médicos residentes que no se encontraban de vacaciones al momento de aplicar la encuesta
- Médicos residentes que no se encontraban rotando fuera del hospital al momento de aplicar la encuesta

3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos residentes que no quisieron participar
- Médicos residentes que no firmaron el consentimiento informado

3.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Médicos residentes que no completaron la encuesta adecuadamente.

3.8 TIPO DE MUESTRA

El tipo de muestra que se estudió es de tipo censal dentro de la plantilla de médicos residentes de la especialidad de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Numero 1 Delegación Aguascalientes.

Se tiene registro que al momento de la realización del estudio se encontraban dentro de la lista de médicos residentes de la especialidad en medicina familiar adscritos a la UMF 1 Delegación Aguascalientes, un total de 71 médicos, de los cuales 24 eran residentes de primer año, 23 de segundo y 24 de tercer año.

3.9 RECOLECCIÓN DE DATOS LOGÍSTICA

Una vez que el protocolo de investigación fue aceptado por el comité, se le dio a conocer al director de la Unidad de Medicina Familiar, solicitando un área confidencial en donde se les realizó la encuesta en forma individual a cada médico residente de forma confidencial en un área en la coordinación de medicina familiar en donde el medico tesista explicó el objetivo del estudio dando a conocer el estudio entregando consentimiento informado. Hasta haber completado el tamaño de la muestra censal.

Al haber cumplido con la totalidad de los médicos residentes encuestados, se conjuntarán los cuestionarios y se procedió al vaciado de datos en el programa Excel, y el posterior análisis de la estadística descriptiva en SPSS v 21, que permitió realizar análisis de estadística descriptiva para las variables, obtención de medidas de tendencia central, de desviación estándar y frecuencias, así mismo usar histogramas y gráficos durante el análisis. Posteriormente se analizó la relación entre las 2 variables categóricas mediante a prueba de correlación Rho de Spearman.

3.10 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 71 médicos residentes, 24 médicos residentes de primer año, 23 médicos residentes de segundo y 24 médicos residentes del tercer año de la unidad de medicina familiar número 1.

3.11 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la obtención de los datos se utilizaron dos escalas de medición, la *Escala de Felicidad de Lima*, elaborada por Reynaldo Alarcón y la escala TMMS-24 (Trait Meta Mood Scale) en su versión en español realizada por Fernández-Berrocal para medir la inteligencia emocional.

3.12 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.

Para medir la felicidad se utilizó un cuestionario conformado por 27 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas: Totalmente de acuerdo; Acuerdo; Ni acuerdo ni desacuerdo; Desacuerdo; Totalmente desacuerdo, hecho en base a preguntas objetivas, las cuales fueron sencillas de responder ni producir confusión en los encuestados. Se evaluó el sentido positivo de la vida, la satisfacción con la misma, realización personal y la alegría de vivir.

Los 27 ítems fueron:

- En la mayoría de las cosas, ¿mi vida está cerca de mi ideal?
- ¿Siento que mi vida está vacía?
- ¿Las condiciones de mi vida son excelentes?
- ¿Estoy satisfecho con mi vida?
- ¿La vida ha sido buena conmigo?

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- ¿Me siento satisfecho con lo que soy?
 - ¿Pienso que soy satisfecho con lo que soy?
 - ¿Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes?
 - Si volviera a nacer ¿No cambiaría nada de mi vida?
 - ¿Estoy satisfecho porque estoy donde tengo que estar?
 - ¿La mayoría del tiempo no me siento feliz?
 - ¿Es maravilloso vivir?
 - ¿Por lo general me siento bien?
 - ¿Me siento inútil?
 - ¿Soy una persona optimista?
 - ¿He experimentado la alegría de vivir?
 - ¿La vida ha sido injusta conmigo?
 - ¿Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad?
 - ¿Me siento un fracasado?
 - ¿La felicidad es para algunas personas, no para mí?
 - ¿Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado?
 - ¿Me siento triste por lo que soy?
 - ¿Para mí la vida es una cadena de sufrimiento?
 - ¿Me considero una persona realizada?
 - ¿Mi vida transcurre plácidamente?
 - ¿Todavía no he encontrado sentido a mi existencia?
 - ¿Creo que no me falta nada?

Para realizar la medición de la inteligencia emocional, se utilizó un cuestionario compuesto por 24 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (variando entre 1 = nada de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo), subdivida en tres dimensiones: Percepción emocional; Comprensión emocional y Regulación emocional. Las puntuaciones de cada una de estas dimensiones se clasifican en 3 rangos. El puntaje se obtuvo sumando las respuestas de cada dimensión, cuyo puntaje oscila en cada una de ellas entre 8 y 40 puntos.

Para esto, las personas debieron responder cada una de las afirmaciones acerca de si mismos en una escala Likert de 1 a 5 puntos que representa su grado de acuerdo con cada una de ellas.

Los 24 ítems fueron:

- Presto mucha atención a los sentimientos.
- Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.
- Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.
- Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.
- Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.
- Pienso en mi estado de ánimo constantemente.
- A menudo pienso en mis sentimientos.
- Presto mucha atención a cómo me siento.
- Tengo claros mis sentimientos.
- Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.
- Casi siempre sé cómo me siento.
- Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.
- A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.
- Siempre puedo decir cómo me siento.
- A veces puedo decir cuáles son mis emociones.
- Puedo llegar a comprender mis sentimientos.
- Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.
- Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.
- Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.
- Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.
- 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.

3.13 DESARROLLO DEL INSTRUMENTO

Para realizar la medición de la felicidad fue utilizado un cuestionario el cual fue desarrollado y validado por Reynaldo Alarcon en el año 2016 en la Universidad de Lima, Perú. Mientras que para medir la inteligencia emocional se utilizó el cuestionario hecho por Fernandez-Berrocal en el año 2004 en la Universidad de Malaga, España en su versión de Inglés a Español.

3.14 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la escala de felicidad laboral, la muestra estuvo conformada por 709 estudiantes, 376 mujeres (53.03) y 333 hombres (46.97%) hombres, los cuales se encontraban cursando sus estudios en Universidades públicas y privadas de Lima. Las edades variaban entre los 20 y 35 años, con una media de 23.10 años. Con el propósito de lograr la mejor consistencia interna de la Escala, fueron llevadas a cabo sucesivas correlaciones entre cada ítem y la puntuación total de la escala, sin considerar el mismo ítem. La escala demostró una alta consistencia interna (α de Cronbach = .916). La validez convergente fue estudiada mediante correlaciones entre puntajes de felicidad y dimensiones del inventario de personalidad de Eysenck, se encontró una correlación positiva y significativa entre felicidad y extraversión ($r = .378$; $p < .01$), con neuroticismo fue negativa y significativa ($r = .48$; $p < .01$) y con afectos negativos fue negativa y significativa ($r = .51$; $p < .01$). La validez de constructo se estableció por análisis factorial, el análisis de componentes principales y la rotación ortogonal (Varimax) extrajeron cuatro factores identificados como: 1. Sentido positivo de la vida; 2. Satisfacción con la vida; 3. Realización personal, y 4. Alegría de vivir.

Para la escala de inteligencia emocional la muestra estudiada fue conformada por 349 estudiantes de enfermería (82% de la población total) de primero a quinto año de estudio, de 2 Universidades de la ciudad de Concepción). La mayoría estuvo constituida por mujeres (80%, de edades comprendidas entre 17 y 37 años. El proceso de evaluación psicométrica de validez y confiabilidad se realizó conforme a recomendaciones propias de la literatura. Inicialmente, se hizo revisión de la validez de contenido mediante expertos del área de

psicología, los cuales analizaron la equivalencia conceptual o grado en que el instrumento mostraba el dominio específico a medir y la equivalencia temática cultural. 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 mayor 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 tri-dimensionalidad. 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 mayores 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%. Con los resultados obtenidos se logró afirmar que los ítems son homogéneos y que la escala mide de forma consistente la característica para la cual fue elaborada.

3.15 BAREMACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS A UTILIZAR

3.15.1 Escala de felicidad de lima

	Infeliz	Medianamente feliz	Feliz	Altamente feliz
Sentido positivo de la vida	>52	39-51	25-38	<24
Satisfacción con la vida	6-12	13-18	19-24	>25
Realización personal	6-12	13-18	19-24	>25
Alegría de vivir	4-8	9-12	13-16	>17

3.15.2 Escala TMMS 24

Percepción emocional

	Rango bajo	Rango medio	Rango alto
--	------------	-------------	------------

Hombre	<21	22-32	>33
Mujer	<24	25-35	>36

Comprensión emocional

	Rango bajo	Rango medio	Rango alto
Hombre	<25	26-35	>36
Mujer	<23	24-34	>35

Regulación emocional

	Rango bajo	Rango medio	Rango alto
Hombre	<23	24-35	>36
Mujer	<23	24-34	>35

3.16 PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Posterior a la realización de ambos cuestionarios a los médicos residentes, con la información obtenida se realizó una base de datos en el programa Excel, en donde se importó la información en cada sección establecida, incluyendo nombre y tipo de la variable, para consecuentemente realizar el análisis e interpretación de los resultados con ayuda del programa estadístico denominado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 21 desarrollado en la Universidad de Chicago en su versión en español, que permitió desarrollar la estadística descriptiva para las variables, obtención de medidas de tendencia central, de desviación estándar y frecuencias, asimismo, la utilización de histogramas y gráficos durante el análisis.

En el caso de las variables cualitativas como la inteligencia emocional, se utilizarán estadísticos descriptivos a partir de análisis de frecuencias, proporciones, promedio, entre otras, para detectar diferencias entre los residentes de medicina familiar por grado. Para las variables de tipo cuantitativo como la felicidad en el trabajo se usarán medidas de tendencia central (media aritmética), y de dispersión (desviación estándar).

Para valorar la relación entre la inteligencia emocional y la felicidad en el trabajo de los

residentes se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman. La interpretación de la correlación oscila entre -1 y +1, indicando relaciones negativas o positivas respectivamente, 0 (cero), significa no correlación, pero no independencia.

Los datos obtenidos en los instrumentos de trabajo de campo se capturarán y almacenarán en forma cotidiana, con un proceso de captura-recaptura para validar la confiabilidad del proceso.

3.17 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

- *VARIABLE DEPENDIENTE:*

Inteligencia emocional: La capacidad de entender y manejar las emociones y utilizar el conocimiento emocional para mejorar el pensamiento y manejarse eficazmente con las tareas. Los componentes de la inteligencia emocional son la empatía, automotivación, autoconocimiento, autorregulación, y las habilidades sociales. La inteligencia emocional es una medición de la capacidad para socializar o relacionarse con los demás.

- *VARIABLE INDEPENDIENTE:*

Felicidad en el trabajo: Lograr el bienestar de los empleados en tu empresa a través de un buen clima laboral, un cómodo espacio de trabajo, motivación, oportunidad de desarrollo profesional y reconocimiento del trabajo.

3.18 ASPECTOS ÉTICOS

Al ser un trabajo con enfoque al área médica y de la salud, nos vimos obligados a un total apego a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en el apartado “Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas”, la cual fue adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, en Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica

Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. En la cual se especificaron los 12 diferentes principios básicos en los cuales nos basamos, así como la importancia de contar con un consentimiento informado, en el cual se señalaron de manera puntual y precisa los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría generar, con la finalidad que el participante se sintiera en total confianza de aceptar o rechazar su participación en el mismo.

El concepto de tratar a las personas de una manera ética implicó procurar su beneficencia en este sentido se evitó en todas sus formas el daño a los usuarios. El último principio es la justicia, que determinó que todos los usuarios fueron tratados con igualdad, y no importó en ningún momento la apariencia personal, la raza, el grado de instrucción o nivel socioeconómico.

3.19 RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

El costo total para la realización de está quedó a cargo del médico residente tesista, el cual distribuyó los gastos de la siguiente manera;

MATERIAL	COSTO POR UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Pluma	\$ 5 pesos	71	\$ 355.00 pesos
Hojas tamaño carta	\$300 pesos (paquete)	1	\$ 300.00 pesos
Cartucho de tinta	\$740 pesos	1	\$740.00 pesos
Memoria USB 32GB	\$200 pesos	1	\$200.00pesos
Engrapadoras	\$80 pesos	1	\$80.00 pesos
Grapas	\$20 pesos (caja)	1	\$20.00 pesos
Fotocopias	\$0.50 centavos	70	\$250.00 pesos
Tabla recolectora	\$50 pesos	3	\$50.00 pesos
Laptop Hp	\$13.000 pesos	1	\$13.000 pesos

	TOTAL	\$14,995.00 pesos
--	-------	-------------------



3.20 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCT -NOV 2019	DIC 2019 ENE 2020	FEB - MAR 2020	ABR - MAY 2020	JUN JUL 2020	AGO - SEP 2020	OCT NOV 2020	DIC - 2020	ENE - 2021	FEB -2021
Acopio de Bibliografía.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisión de literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hacer Planteamiento.		X	X	X						
Revisión de Planteamiento			X	X	X					
Marco Teórico y Conceptual			X	X	X					
Revisión de Marco Teórico y Conceptual				X	X					
Diseño y Revisión Protocolo					X	X	X	X		
Registro de Protocolo en Comité de Investigación.					X	X	X	X		
Aprobación de Protocolo					X	X	X	X		
Trabajo de Campo, aplicación de encuestas.							X	X		
Acopio y Captura de Datos.							X	X		
Análisis e Interpretación de Resultados							X	X		
Hacer Discusiones y Conclusiones.							X	X		
Revisión de la investigación								X		
Autorización.							X	X		
Elaboración de tesis.								X	X	
Difusión de resultados.									X	X

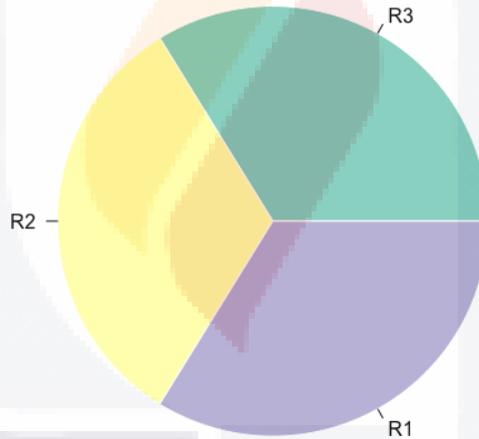
CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Se procesaron todos los datos obtenidos en las encuestas conforme a la metodología, y se presentan a continuación con su análisis e interpretación.

4.1 PRESENTACIÓN DE DATOS GENERALES

Todos los participantes otorgaron su consentimiento para participar en el estudio. La cohorte de encuestados consistió en 71 residentes de los 3 años de la especialidad en medicina familiar, con un 33.8% (24) de R3, al igual que R1, y un 32.4% de R2. (**Gráfico 1**).

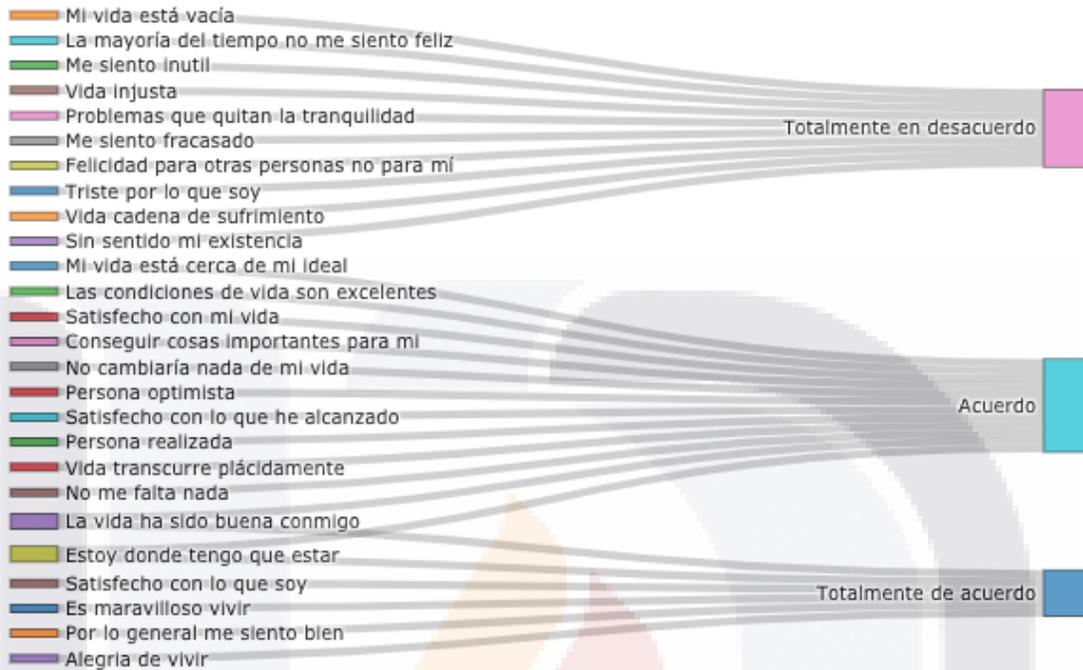
Gráfico 1. Proporción de residentes que participaron en el estudio.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Se realizó la encuesta de la escala de Felicidad de Lima, en donde los participantes debieron contestar una serie de preguntas con respuestas cuya puntuación era escala tipo Likert (Totalmente en desacuerdo, Desacuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo, Acuerdo y Totalmente de acuerdo). En el Gráfico 2, del 100% de los participantes, se enlistan las preguntas y la respuesta con mayor porcentaje que se obtuvo en cada una, esto permite centrar una idea general de cómo se encontró el nivel de felicidad entre la mayoría de los residentes de la especialidad de medicina familiar.

Gráfico 2. Respuestas con mayor porcentaje en cada una de las preguntas.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

En el **Gráfico 3** se expresa la relación de respuestas de cada pregunta, en base al número de encuestados. En “¿Mi vida está cerca de mi ideal?” en primer lugar de acuerdo con 39.4% (28), seguido de totalmente de acuerdo con 38% (27), ni de acuerdo ni desacuerdo 16.9% (12), y con la menor cantidad de encuestados en desacuerdo con 4.2% (3) y totalmente en desacuerdo 1.4% (1).

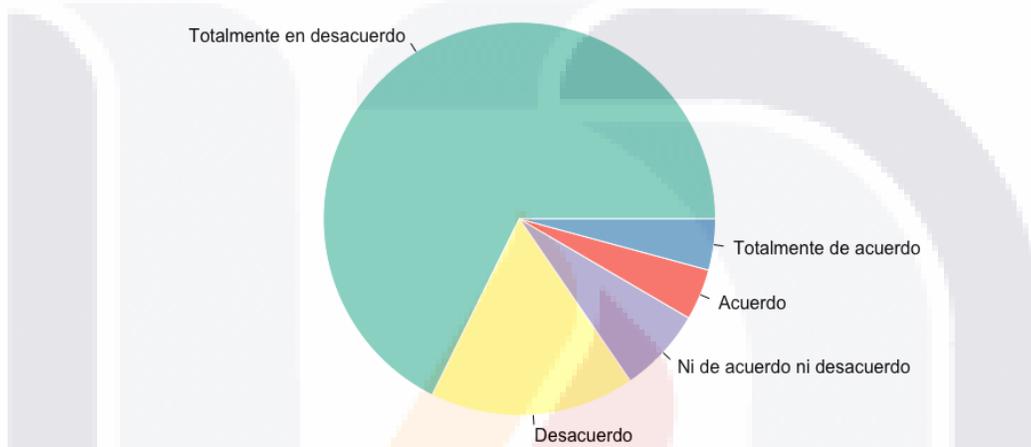
Gráfico 3. Pregunta y respuestas “¿mi vida está cerca de mi ideal?”



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

En cuanto a la pregunta “¿Siento que mi vida está vacía?” (**Gráfico 4**), las respuestas fueron totalmente desacuerdo con 67.6% (48), desacuerdo 16.9% (12), ni acuerdo ni desacuerdo en 7% (5), y con menos participantes, acuerdo y totalmente de acuerdo con 4.2% (3 encuestados cada una).

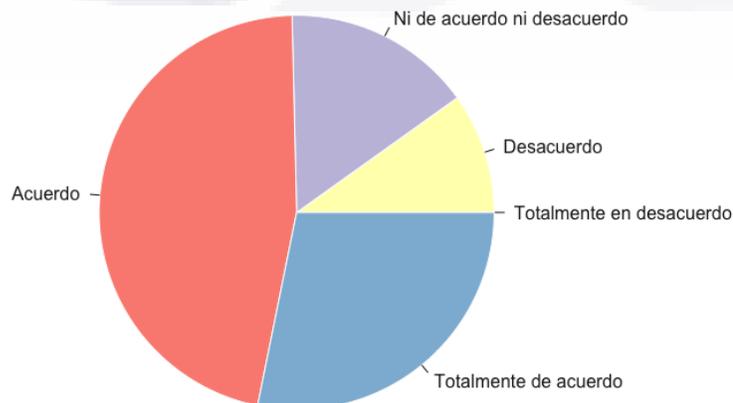
Gráfico 4. Pregunta y respuestas “¿siento que mi vida está vacía?”



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Por otro lado, en la pregunta “¿Las condiciones de mi vida son excelentes?” (**Gráfico 5**), ningún encuestado contestó totalmente en desacuerdo, el 46.5% (33) contestó de acuerdo, y el 28.2% (20) totalmente de acuerdo, un 15% (11) no estuvo ni en desacuerdo ni de acuerdo y el 9.9% (7) estuvo en desacuerdo.

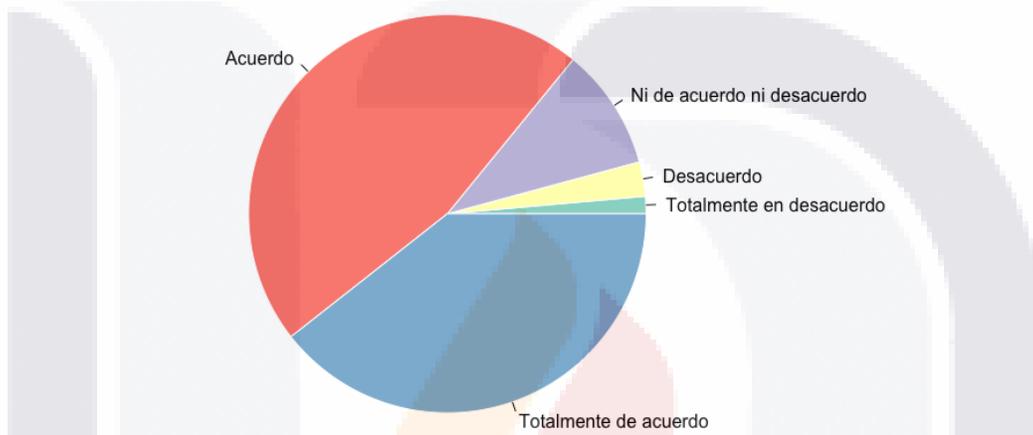
Gráfico 5. Pregunta y respuestas “¿las condiciones de mi vida son excelentes?”



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Posteriormente se preguntó acerca de “¿Estoy satisfecho con mi vida?” (**Gráfico 6**), 33 (46.5%) residentes se encontraron de acuerdo, 28 (39.4%) de ellos totalmente de acuerdo, 7 (9.9%) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 (2.8%) en desacuerdo y sólo 1 (1.4%) en total desacuerdo.

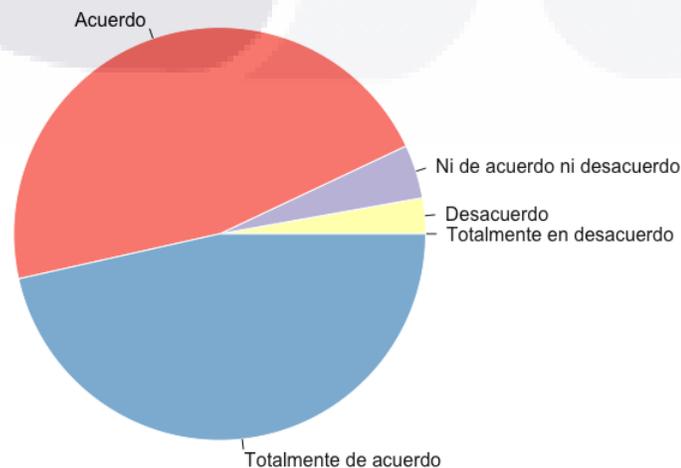
Gráfico 6. Pregunta y respuestas “¿estoy satisfecho con mi vida?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

La pregunta “¿La vida ha sido buena conmigo?” (**Gráfico 7**), fue contestada en su mayoría con totalmente de acuerdo y de acuerdo (46.5% [33] cada una), seguido de 3 (4.2%) encuestados ni de acuerdo ni en desacuerdo y 2 (2.8%) en desacuerdo.

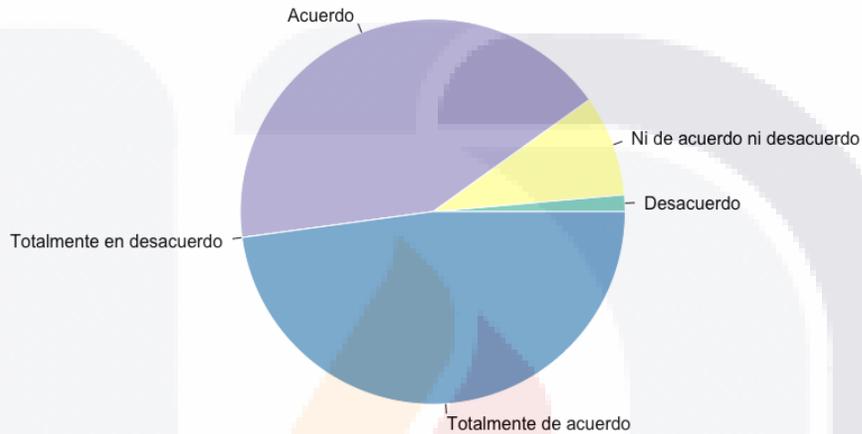
Gráfico 7. Pregunta y respuestas “¿la vida ha sido buena conmigo?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Una de las preguntas fue “¿Me siento satisfecho con lo que soy?” (**Gráfico 8**) y se respondió de manera similar que la anterior, con 47% (34) de los encuestados en total acuerdo, 42.3% (30) de acuerdo, 8.5% (6) de encuestados ni en desacuerdo ni de acuerdo y el 1.4% (1) en desacuerdo.

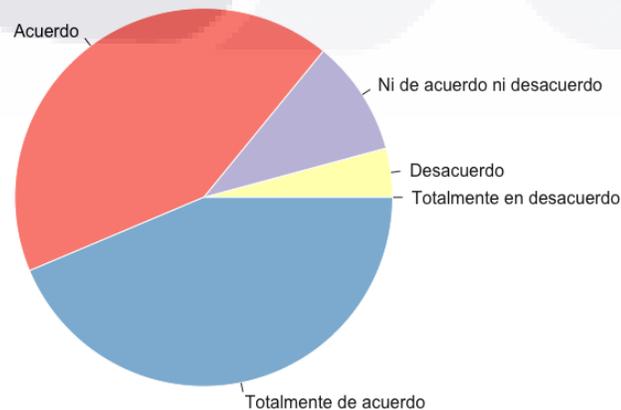
Gráfico 8. Pregunta y respuestas “¿me siento satisfecho con lo que soy?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

La siguiente pregunta fue “¿Pienso que soy satisfecho con lo que soy?”, en la cual ningún encuestado respondió estar totalmente en desacuerdo, el 4.2% estuvo de acuerdo, el 9.9% respondió no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 42.3% se encontró de acuerdo y el 43.7% totalmente de acuerdo (**Gráfico 9**).

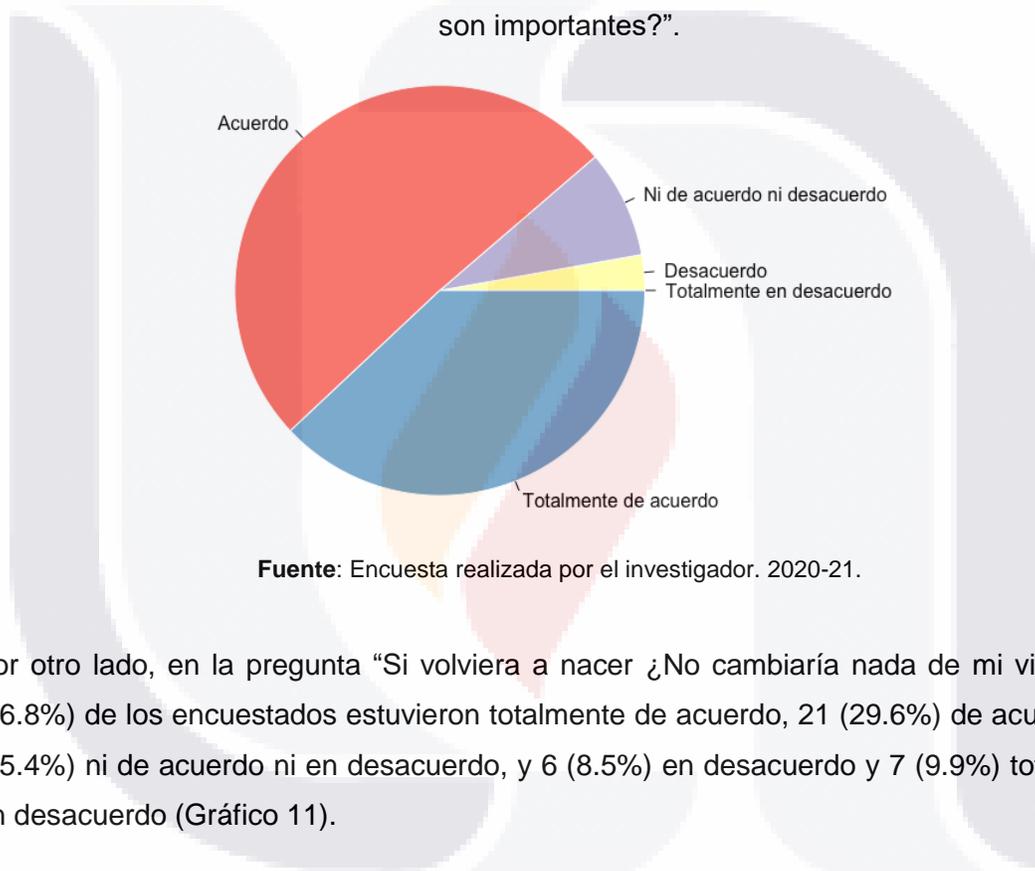
Gráfico 9. Pregunta y respuestas “¿pienso que soy satisfecho con lo que soy?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Continuando, se encuestó a los participantes acerca de “¿Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes?” (**Gráfico 10**), en donde la mitad respondió estar de acuerdo (50.7%), el 38% estuvo totalmente de acuerdo, el 8.5% respondió ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 2.8% resultó en desacuerdo.

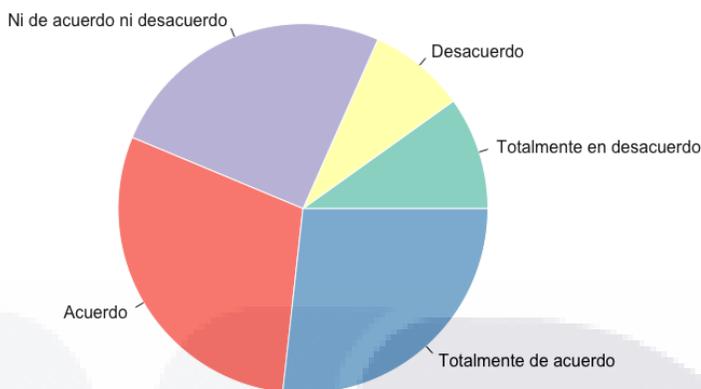
Gráfico 10. Pregunta y respuestas “¿hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Por otro lado, en la pregunta “Si volviera a nacer ¿No cambiaría nada de mi vida?”, 19 (26.8%) de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo, 21 (29.6%) de acuerdo, 18 (25.4%) ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 6 (8.5%) en desacuerdo y 7 (9.9%) totalmente en desacuerdo (Gráfico 11).

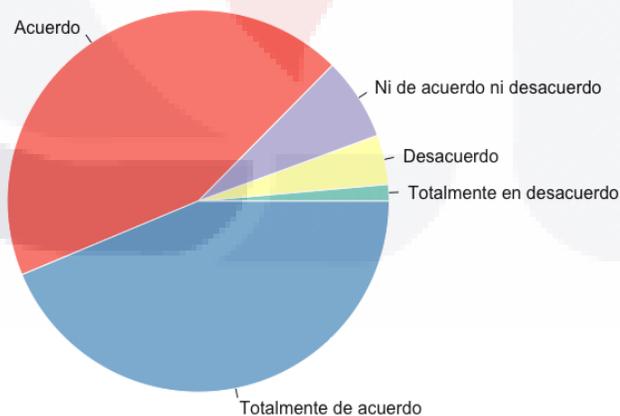
Gráfico 11. Pregunta y respuestas “si volviera a nacer ¿no cambiaría nada de mi vida?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Posteriormente se preguntó acerca de si “¿Estoy satisfecho porque estoy donde tengo que estar?”, los encuestados respondieron estar totalmente en desacuerdo en un 1.4%, en desacuerdo un 4.2%, el 7% no estuvo ni en desacuerdo ni de acuerdo, un 43.7% se encontró de acuerdo y otro 43.7% estuvo totalmente de acuerdo (**Gráfico 12**).

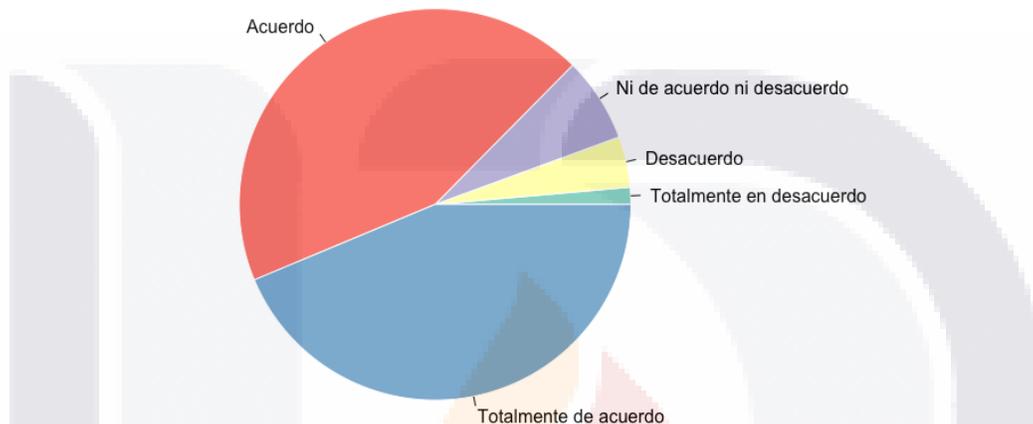
Gráfico 12. Pregunta y respuestas “¿estoy satisfecho porque estoy donde tengo que estar?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21

Otro de los aspectos preguntados fue “¿La mayoría del tiempo no me siento feliz?” (**Gráfico 13**), en donde se observó que la mayoría (46.5%) estuvo totalmente en desacuerdo, mientras que la otra mitad se dividió entre en desacuerdo (26.8%), ni de acuerdo ni desacuerdo (11.3%), de acuerdo (8.5%) y totalmente de acuerdo un 7%.

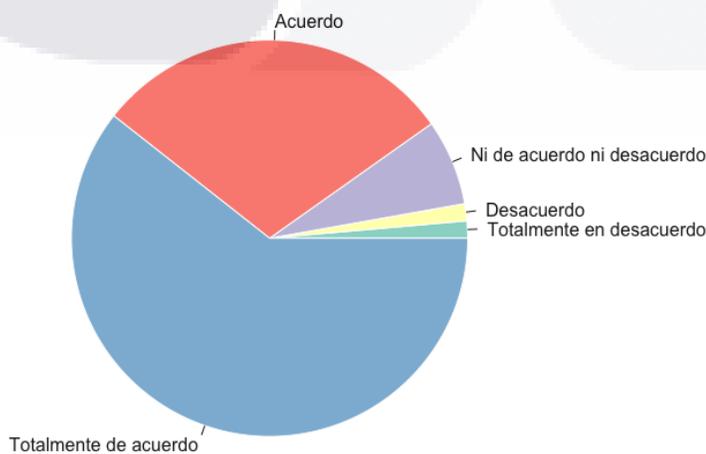
Gráfico 13. Pregunta y respuestas “¿la mayoría del tiempo no me siento feliz?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21

El siguiente aspecto cuestionado fue “¿Es maravilloso vivir?” (**Gráfico 14**), en el cual un 60.6% estuvo totalmente de acuerdo, solamente un 29.6% estuvo de acuerdo, 7% ni de acuerdo ni desacuerdo y 1.4% en desacuerdo y totalmente desacuerdo.

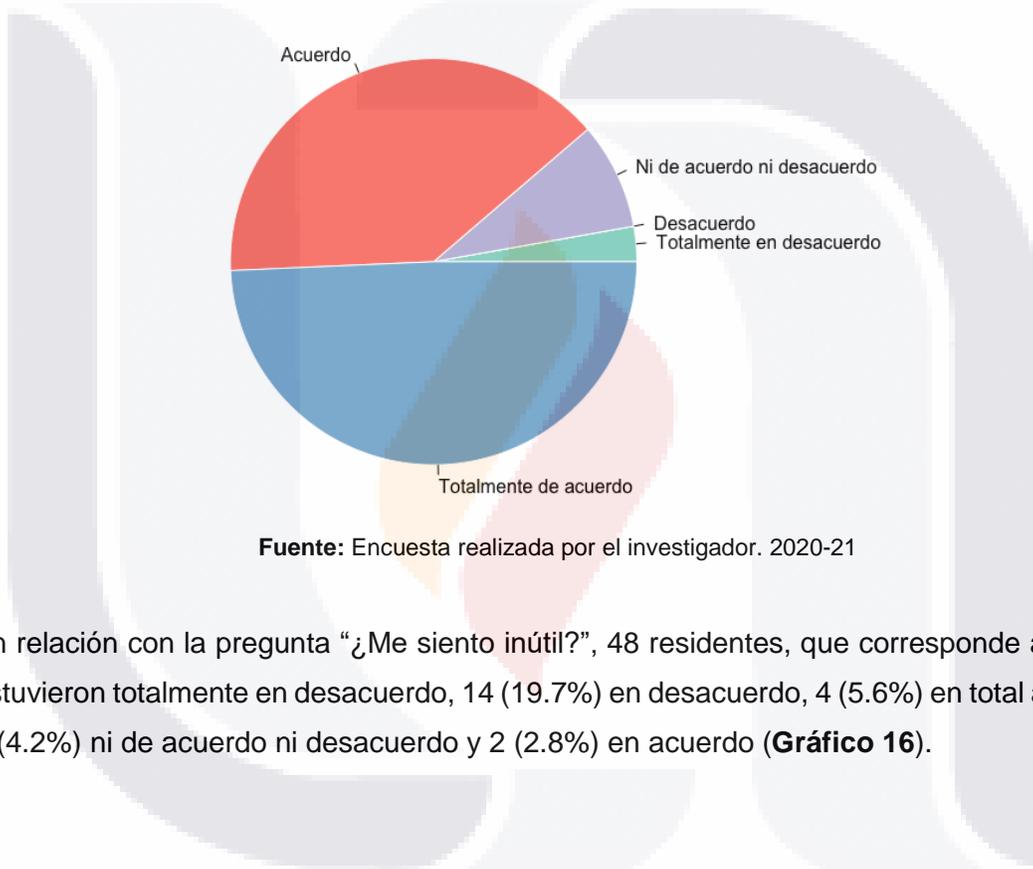
Gráfico 14. Pregunta y respuestas “¿es maravilloso vivir?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21

Posteriormente se les pregunto acerca “¿Por lo general me siento bien?”, 35 (49.3%) encuestados respondieron estar totalmente de acuerdo, 28 (39.4%) de acuerdo, 6 (8.5%) residentes respondieron no estar ni de acuerdo ni desacuerdo y sólo 2 (2.8%) estuvieron totalmente en desacuerdo.

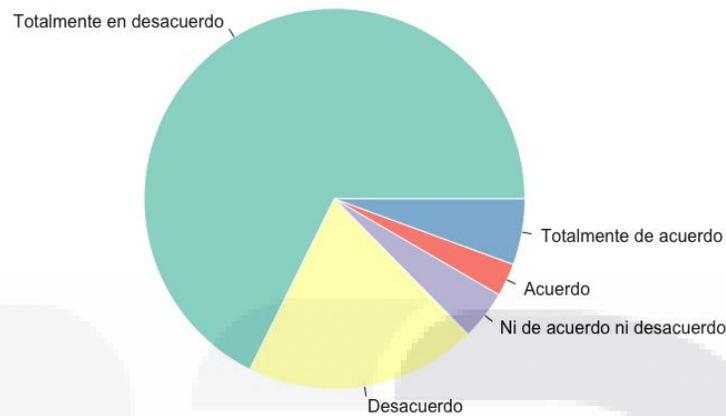
Gráfico 15. Pregunta y respuestas “¿por lo general me siento bien?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21

En relación con la pregunta “¿Me siento inútil?”, 48 residentes, que corresponde al 67.6% estuvieron totalmente en desacuerdo, 14 (19.7%) en desacuerdo, 4 (5.6%) en total acuerdo, 3 (4.2%) ni de acuerdo ni desacuerdo y 2 (2.8%) en acuerdo (**Gráfico 16**).

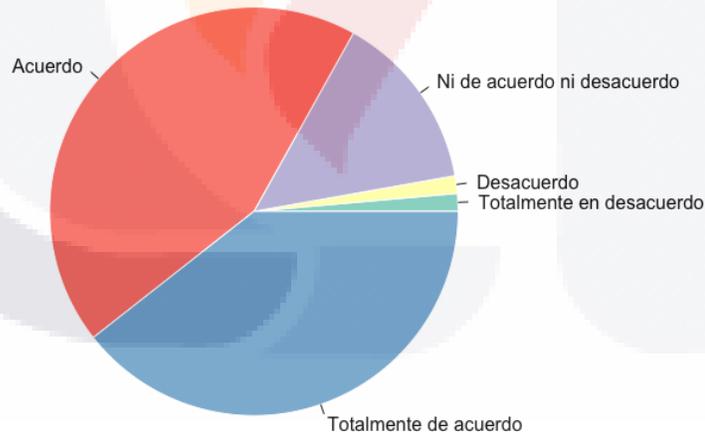
Gráfico 16. Pregunta y respuestas “¿me siento inútil?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21

Por otro lado, se les cuestionó si eran personas optimistas, respondieron un 39.4% estar totalmente de acuerdo, un 43.7% de acuerdo, 14.1% ni de acuerdo ni desacuerdo, un 1.4% se encontró en desacuerdo y 1.4% en totalmente desacuerdo (**Gráfico 17**).

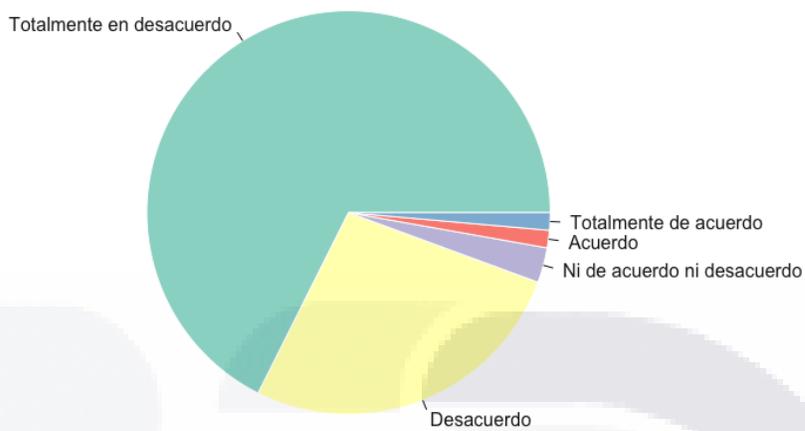
Gráfico 17. Pregunta y respuestas “¿soy una persona optimista?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

En cuanto a la pregunta “¿He experimentado la alegría de vivir?” (**Gráfico 18**), la mayoría (67.6%) de los residentes dijeron estar totalmente de acuerdo, el 26.8% estar de acuerdo, 2 (2.8%) residentes no estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo, 1 (1.4%) residente estuvo en desacuerdo y uno más (1.4%) estuvo en total desacuerdo.

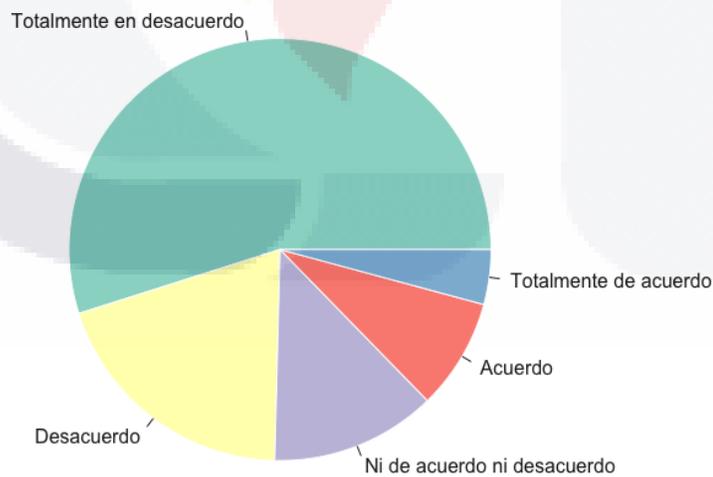
Gráfico 18. Pregunta y respuestas “¿he experimentado la alegría de vivir?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

La siguiente pregunta fue “¿La vida ha sido injusta conmigo?”, el 54.9% respondió estar totalmente en desacuerdo, el 19.7% en desacuerdo, el 12.7% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 8.5% respondió estar en acuerdo y el 4.2% respondió estar en total acuerdo (**Gráfico 19**).

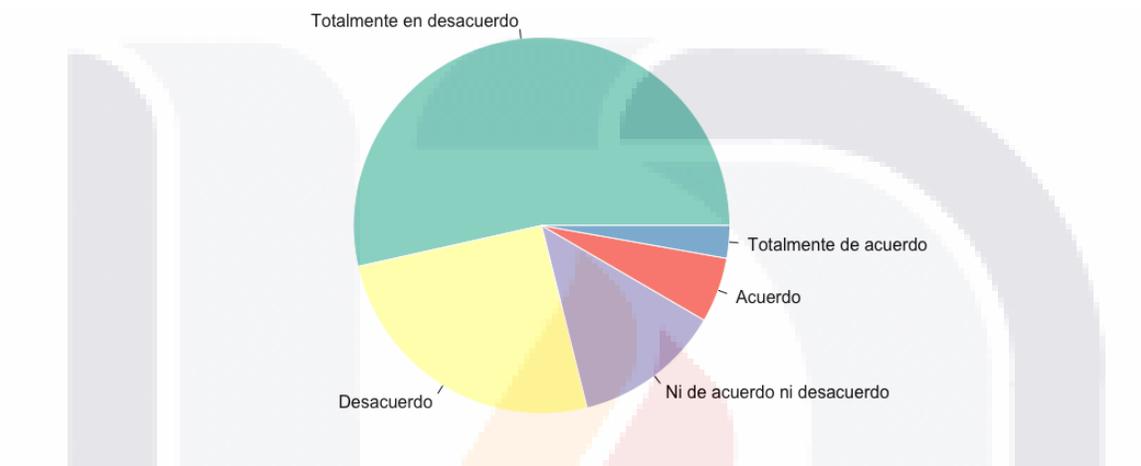
Gráfico 19. Pregunta y respuestas “¿la vida ha sido injusta conmigo?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

En relación con la pregunta “¿Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad?”, el 53.5% de los encuestados dijeron estar totalmente en desacuerdo, el 25.4% estuvo en desacuerdo, el 12.7% refirieron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5.6% estuvieron de acuerdo y 2 (2.8%) residentes estuvieron totalmente de acuerdo (**Gráfico 20**).

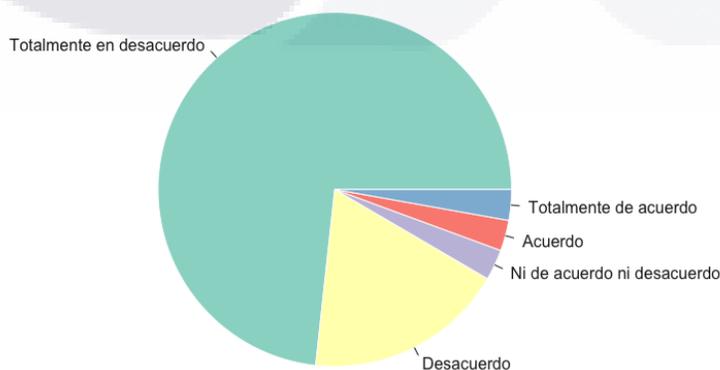
Gráfico 20. Pregunta y respuestas “¿tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

De acuerdo con “¿Me siento un fracasado?”, los residentes encuestados registraron un 73.2% con total acuerdo, mientras que el 18.3% fue en desacuerdo, para las respuestas de totalmente de acuerdo, de acuerdo y ni en acuerdo ni desacuerdo, cada una obtuvo un 2.8% (**Gráfico 21**).

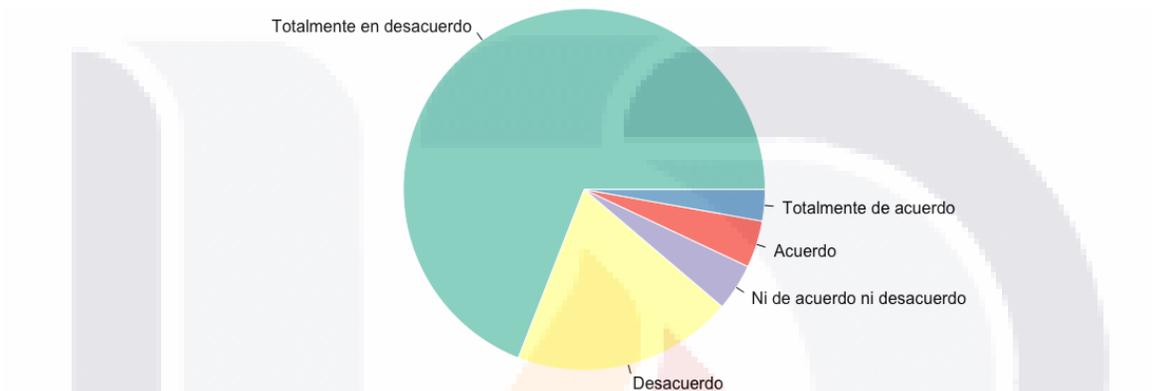
Gráfico 21. Pregunta y respuestas “¿me siento un fracasado?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

La pregunta “¿La felicidad es para algunas personas, no para mí?”, recibió un 69% de encuestados totalmente en desacuerdo, el 19.7% se inclinó a desacuerdo, un 4.2% para ni de acuerdo ni desacuerdo y otro 4.2% de acuerdo, por último, un 2.8% estuvo totalmente de acuerdo (Gráfico 22).

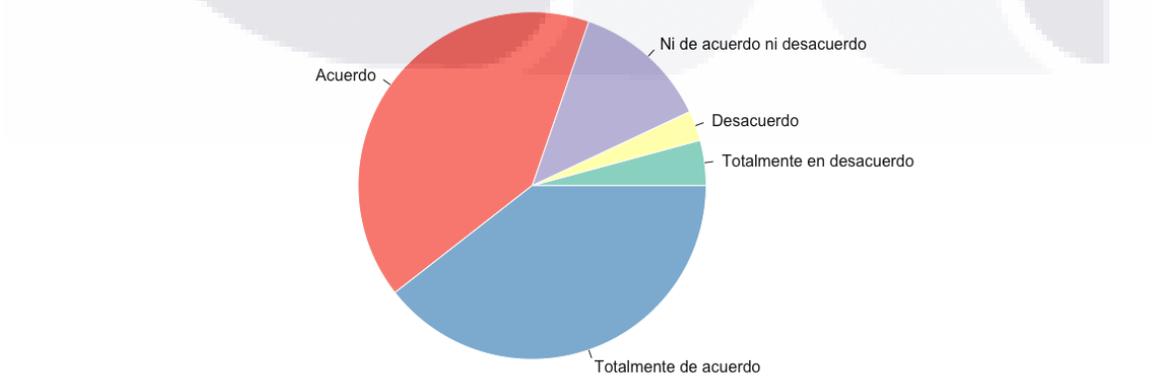
Gráfico 22. Pregunta y respuestas “¿la felicidad es para algunas personas, no para mí?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Los residentes también tuvieron la oportunidad de responder “¿Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado?”, el 40.8% estuvo en acuerdo, el 39.4% totalmente de acuerdo, un 12.7% estuvo ni de acuerdo ni desacuerdo, el 4.2% tuvo un total desacuerdo y un 2.8% estuvo en desacuerdo (Gráfico 23).

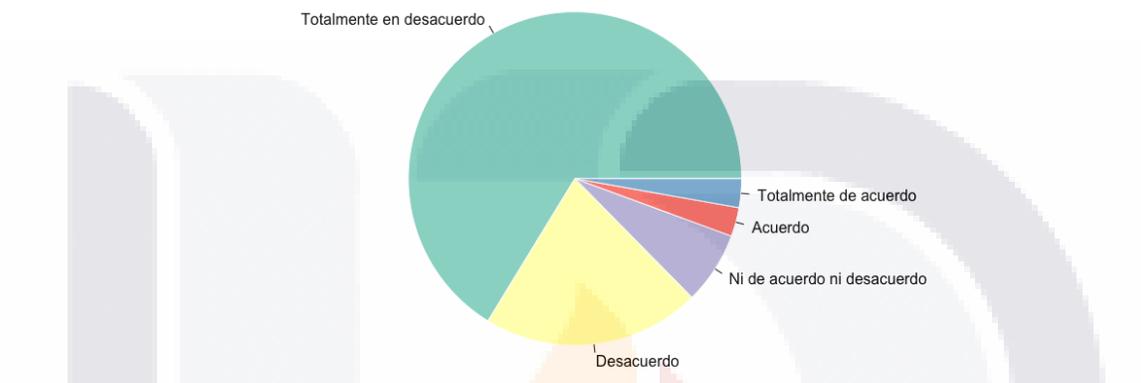
Gráfico 23. Pregunta y respuestas “¿la felicidad es para algunas personas, no para mí?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Otro de los aspectos preguntados fue “¿Me siento triste por lo que soy?”, en donde el 66.2% de los encuestados respondieron totalmente en desacuerdo, el 21.1% se encontró en desacuerdo, el 7% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, se obtuvo un 2.8% para cada respuesta de acuerdo y totalmente de acuerdo (**Gráfico 24**).

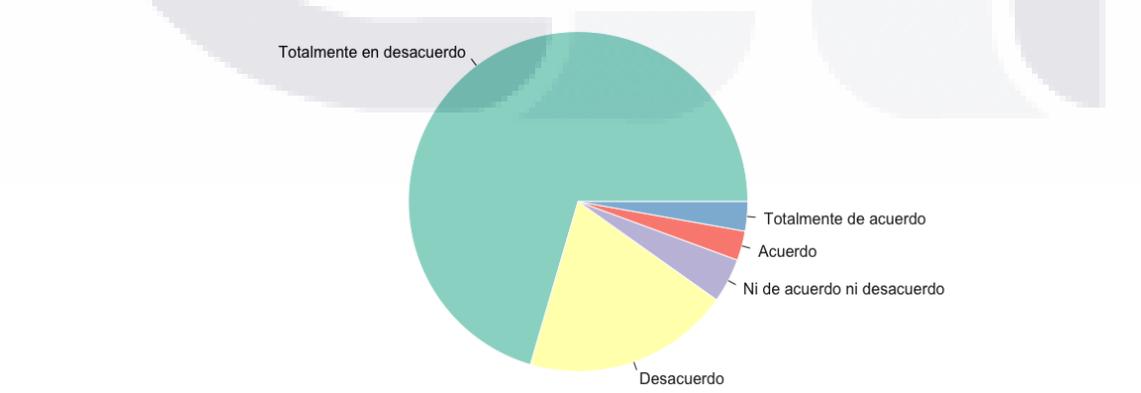
Gráfico 24. Pregunta y respuestas “¿la felicidad es para algunas personas, no para mí?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Dentro del aspecto “¿Para mí la vida es una cadena de sufrimiento?” el 70.4% de los residentes respondió estar en totalmente desacuerdo, 19.7% se encontró en desacuerdo, un 4.2% no decidió entre estar de acuerdo ni desacuerdo, y un 2.8% estuvo de acuerdo con el igual que el 2.8% que estuvo totalmente de acuerdo (**Gráfico 25**).

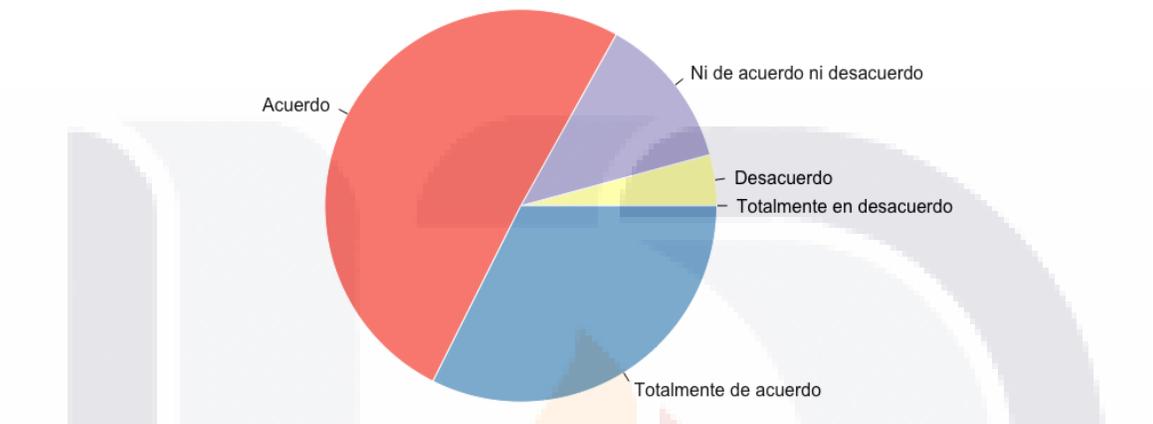
Gráfico 25. Pregunta y respuestas “¿para mí la vida es una cadena de sufrimiento?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

La pregunta que siguió fue “¿Me considero una persona realizada?”, en donde el 50.7% estuvo en acuerdo y un 32.4% estuvo totalmente de acuerdo, un 12.7% no estuvo ni de acuerdo ni desacuerdo y el 4.2% opto por estar en desacuerdo (**Gráfico 26**).

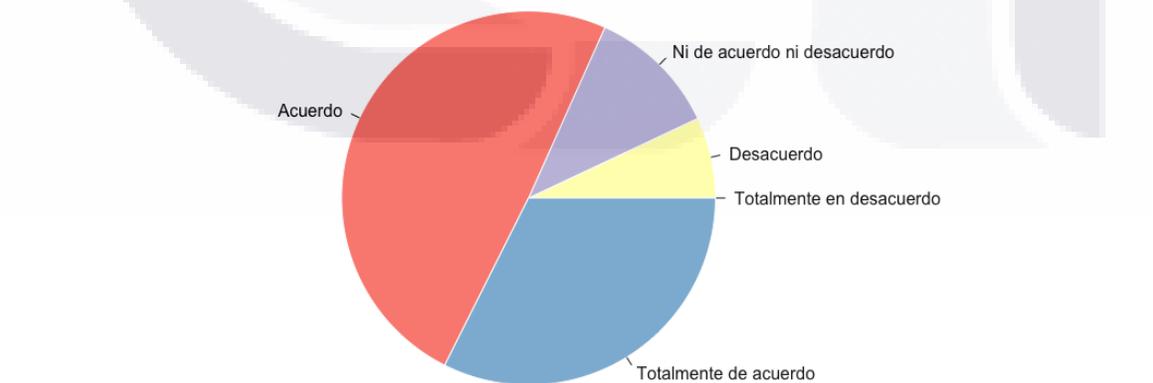
Gráfico 26. Pregunta y respuestas “¿me considero una persona realizada?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Por otro lado, a los residentes también se les cuestionó acerca de si su vida transcurre plácidamente, a lo cual respondieron estar en acuerdo un 49.3%, totalmente de acuerdo un 32.4%, solo un 11.3% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 7% se encontró en desacuerdo (**Gráfico 27**).

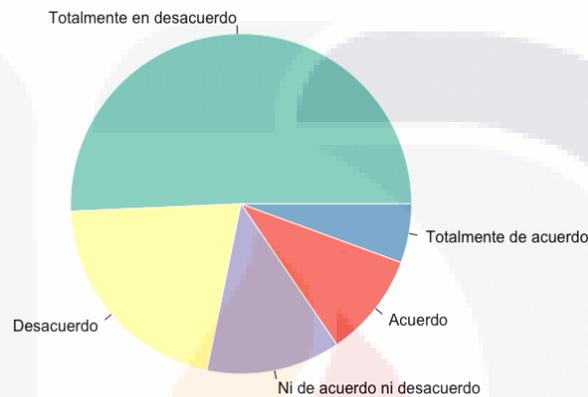
Gráfico 27. Pregunta y respuestas “¿mi vida transcurre plácidamente?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Una de las preguntas también fue “¿Todavía no he encontrado sentido a mi existencia?” La mitad de los residentes (50.7%) estuvieron totalmente en desacuerdo, 21.1% se encontraron en desacuerdo, 12.7% no pudieron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 9.9% de los entrevistados estuvo de acuerdo y 5.6% estuvieron totalmente de acuerdo (Gráfico 28).

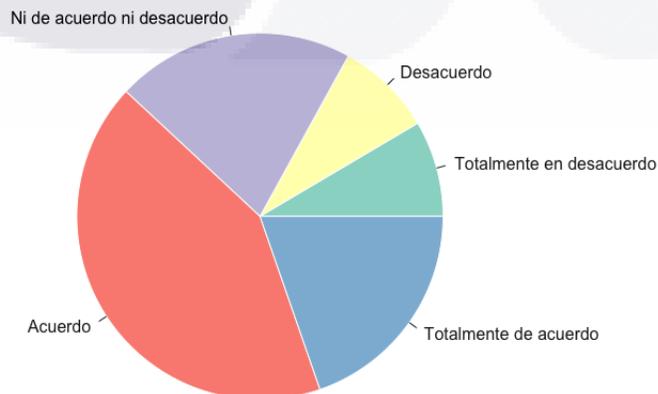
Gráfico 28. Pregunta y respuestas “¿todavía no he encontrado sentido a mi existencia?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

La última pregunta para este cuestionario fue “¿Creo que no me falta nada?”, a lo que respondieron los residentes encuestados con un 42.3% en la postura de acuerdo, un 21.1% no estar ni de acuerdo ni desacuerdo, el 19.7% estar totalmente de acuerdo, y para desacuerdo y totalmente en desacuerdo, ambas obtuvieron 8.5% cada respuesta (Gráfico 29).

Gráfico 29. Pregunta y respuestas “¿creo que no me falta nada?”.

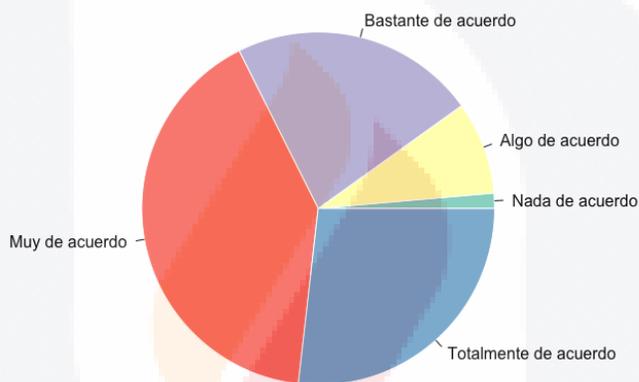


Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Por otro lado, se encuestó a los residentes acerca de los aspectos evaluados en la escala de Inteligencia Emocional Meta-Mood. A continuación, se describen los datos obtenidos en cada pregunta, en este caso las respuestas pudieron ser “nada de acuerdo”, “algo de acuerdo”, “bastante de acuerdo”, “muy de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.

En “Presto mucha atención a los sentimientos” en primer lugar, los residentes estuvieron muy de acuerdo con 40.8%, seguido de totalmente de acuerdo con 26.8%, bastante de acuerdo con 22.5%, y con la menor cantidad de encuestados en algo de acuerdo con 8.5% y nada de acuerdo un 1.4% (**Gráfico 30**).

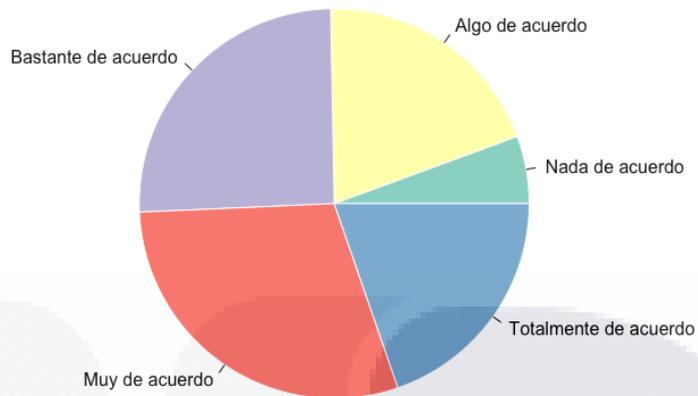
Gráfico 30. Pregunta y respuestas “presto mucha atención a los sentimientos”



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

En cuanto a la aseveración “Normalmente me preocupo mucho por lo que siento” (Gráfico 31), las respuestas fueron muy de acuerdo con 29.6%, bastante de acuerdo 25.4%, algo e acuerdo y totalmente de acuerdo con 19.7% cada una, y con menos participantes, nada de acuerdo con 5.6%.

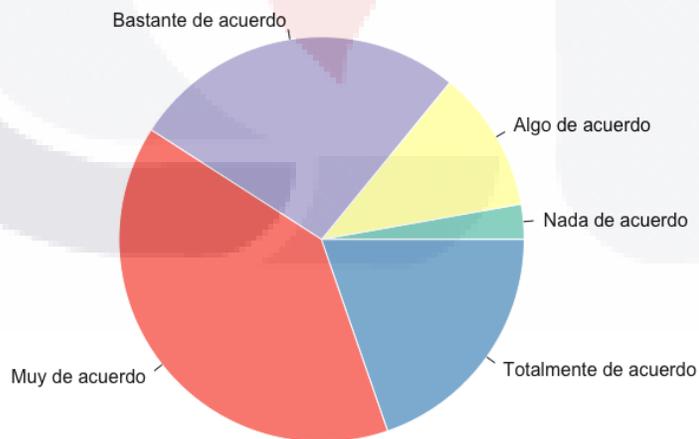
Gráfico 31. Pregunta y respuestas “normalmente me preocupo mucho por lo que siento”



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Por otro lado, en “Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones” (**Gráfico 32**), el 39.4% contestó estar muy de acuerdo, y el 26.8% bastante de acuerdo, un 19.7% totalmente de acuerdo, el 11.3% estuvo sólo algo de acuerdo y el 2.8% estuvo nada de acuerdo.

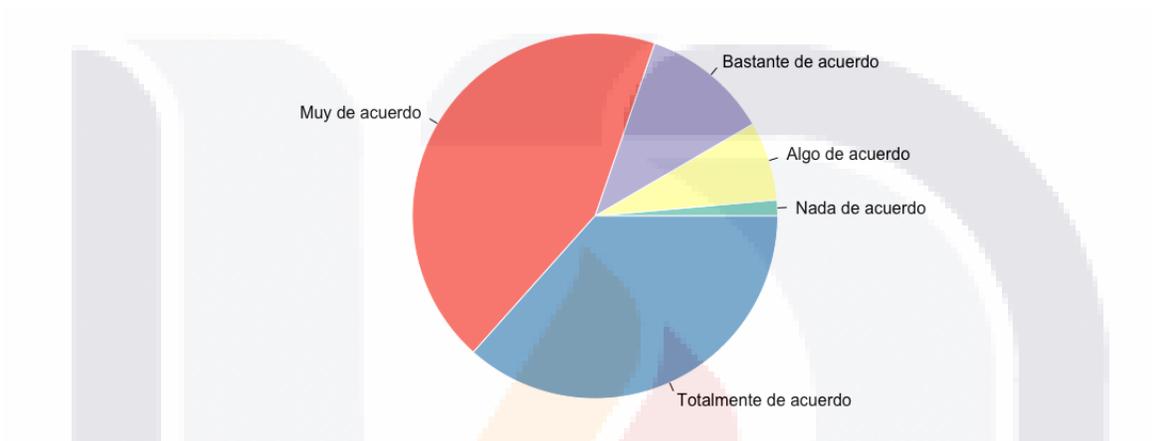
Gráfico 32. Pregunta y respuestas “normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones”



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Posteriormente se preguntó acerca de “Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo” (**Gráfico 33**), 31 (43.7%) residentes se encontraron muy de acuerdo, 26 (36.6%) de ellos totalmente de acuerdo, 8 (11.3%) bastante de acuerdo, 5 (7%) algo de acuerdo y sólo 1 (1.4%) nada de acuerdo.

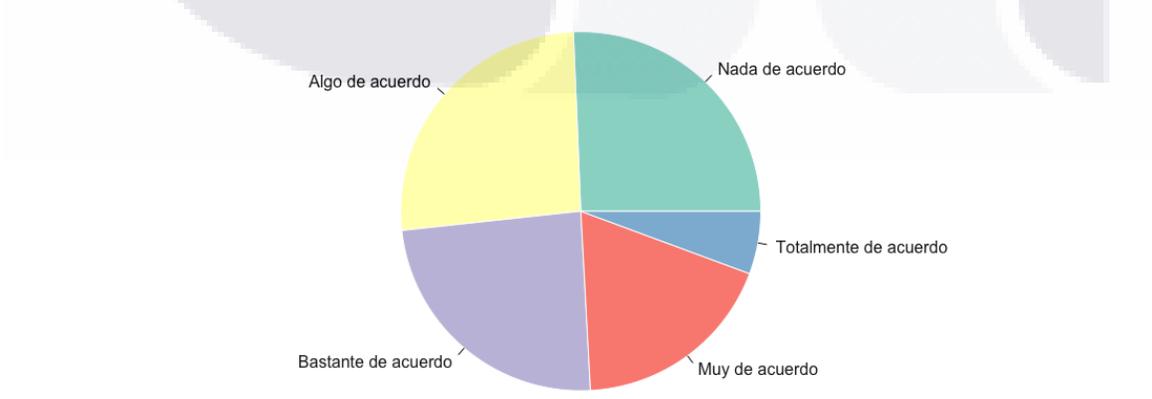
Gráfico 33. Pregunta y respuestas “pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

La pregunta “Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos” (**Gráfico 34**), fue contestada con un 26.8% algo de acuerdo, seguido de 23.9% encuestados bastante de acuerdo, 25.4% nada de acuerdo, 18.3% muy de acuerdo, y 5.6% en total acuerdo.

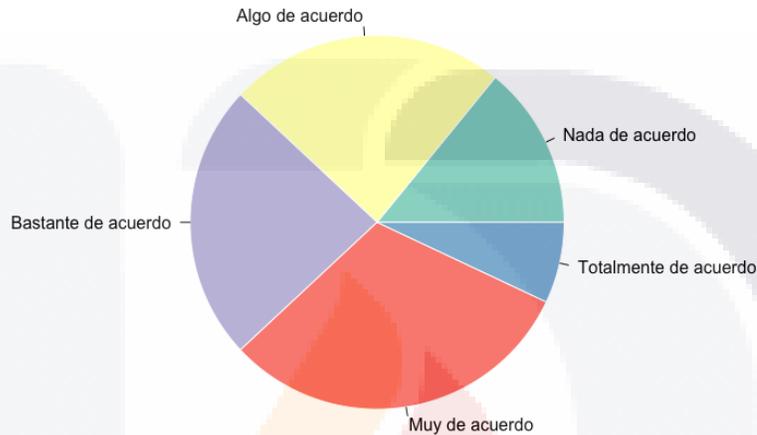
Gráfico 34. Pregunta y respuestas “dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Una de las preguntas fue “Pienso en mi estado de ánimo constantemente.” (**Gráfico 35**) y se respondió con un 31% de los encuestados muy de acuerdo, 23.9% para bastante de acuerdo y para algo de acuerdo, 14.1% de los encuestados nada de acuerdo y el 7% totalmente de acuerdo.

Gráfico 35. Pregunta y respuestas “¿me siento satisfecho con lo que soy?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

La siguiente pregunta fue “A menudo pienso en mis sentimientos”, en la el 33.8% de los encuestados respondió estar muy de acuerdo, el 25.4% estuvo bastante de acuerdo, el 16.9% respondió estar totalmente de acuerdo, mientras que el 21.1% se encontró algo de acuerdo y el 2.8% nada de acuerdo (**Gráfico 36**).

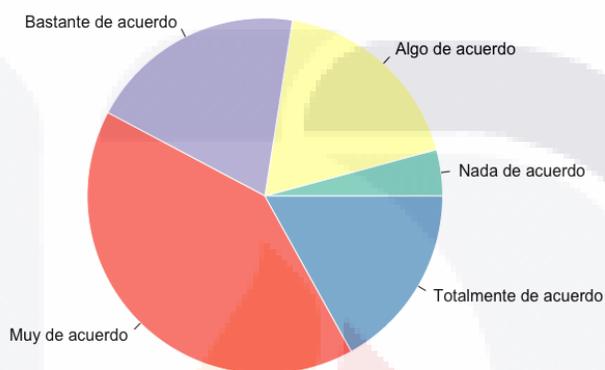
Gráfico 36. Pregunta y respuestas “a menudo pienso en mis sentimientos”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Continuando, se encuestó a los participantes acerca de “Presto mucha atención a cómo me siento” (**Gráfico 37**), en donde un poco menos de la mitad respondió estar muy de acuerdo (40.8%), el 19.7% estuvo bastante de acuerdo, el 18.3% respondió algo de acuerdo, el 16.9% resultó en totalmente de acuerdo y el 4.2% en nada de acuerdo.

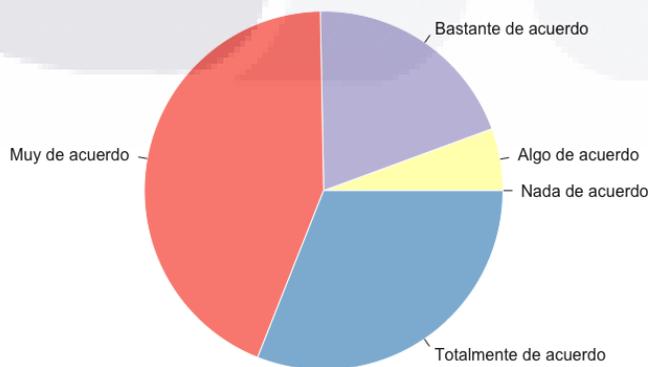
Gráfico 37. Pregunta y respuestas “presto mucha atención a cómo me siento”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Por otro lado, en la pregunta “Tengo claros mis sentimientos”, 31 (43.7%) de los encuestados estaban muy de acuerdo, 22 (31%) estaban totalmente de acuerdo, 14 (19.7%) se encontraban bastante de acuerdo, y 4 (5.6%) estaban algo de acuerdo (**Gráfico 38**).

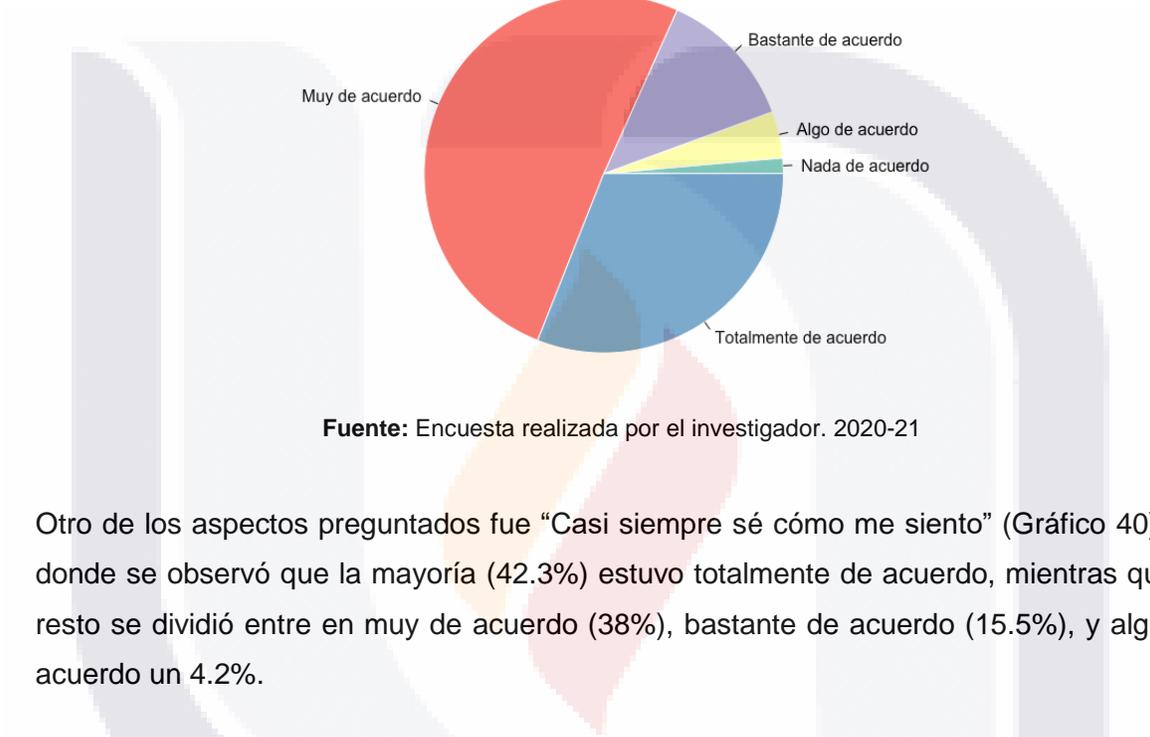
Gráfico 38. Pregunta y respuestas “tengo claros mis sentimientos”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

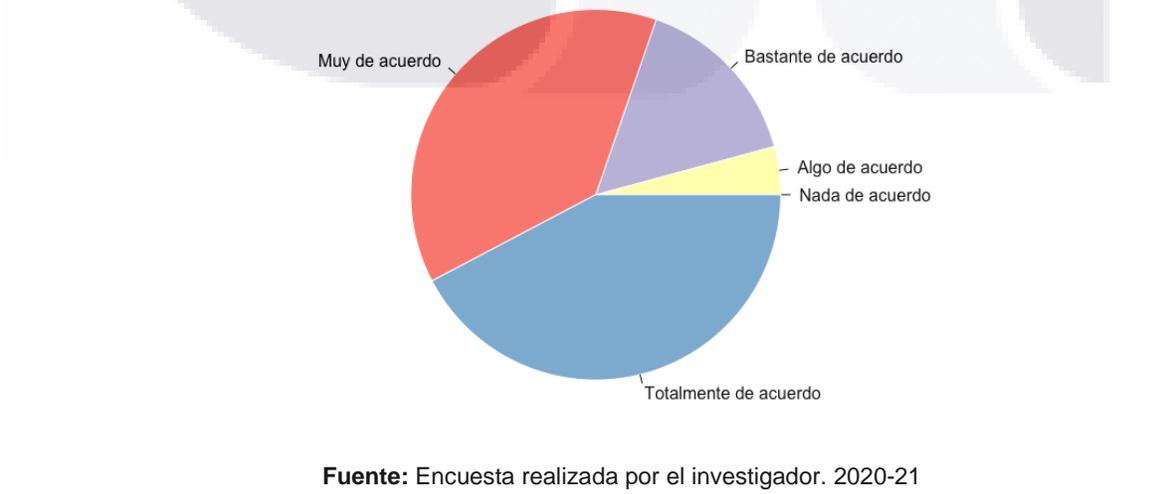
Posteriormente se preguntó acerca de si “Frecuentemente puedo definir mis sentimientos”, los encuestados respondieron estar totalmente en desacuerdo en un 31%, muy de acuerdo un 50.7%, el 12.7% estuvo bastante de acuerdo, un 4.2% se encontró algo de acuerdo y otro 1.4% estuvo nada de acuerdo (**Gráfico 39**).

Gráfico 39. Pregunta y respuestas “frecuentemente puedo definir mis sentimientos”.



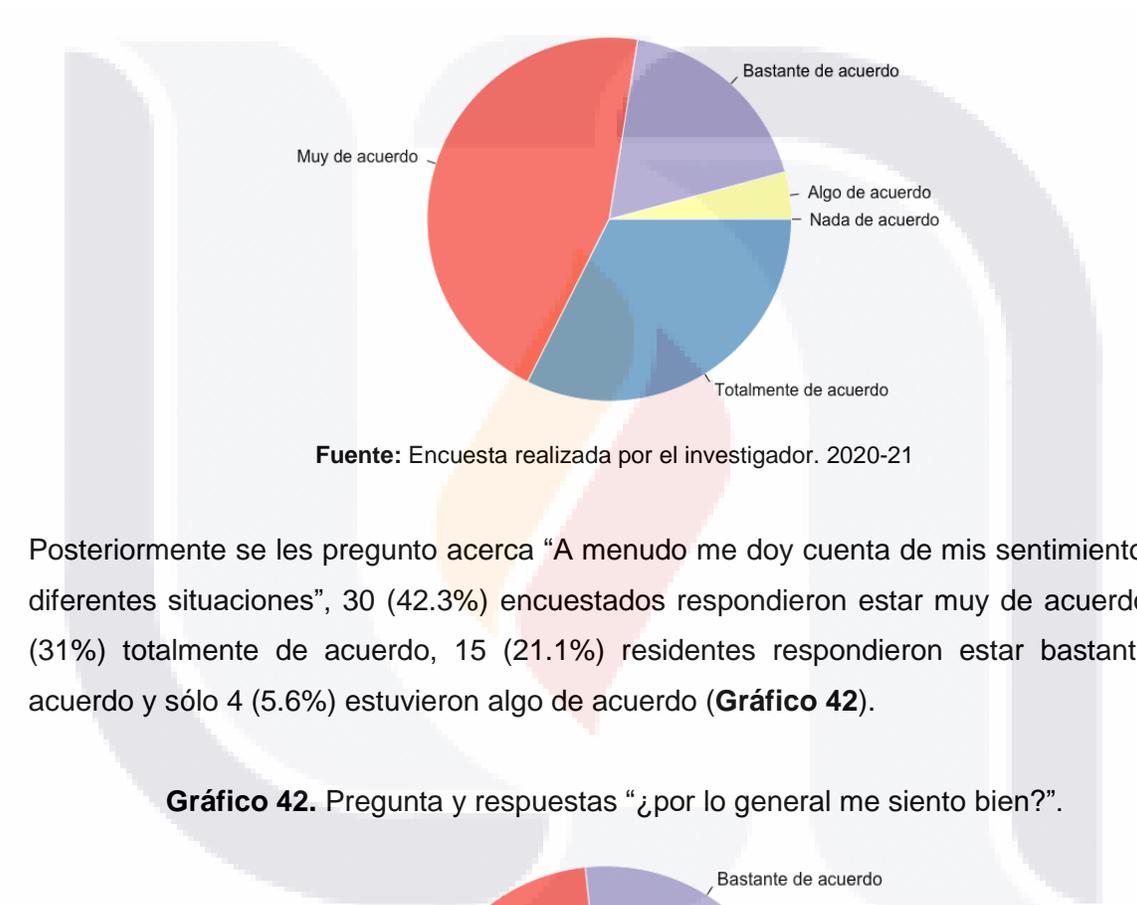
Otro de los aspectos preguntados fue “Casi siempre sé cómo me siento” (Gráfico 40), en donde se observó que la mayoría (42.3%) estuvo totalmente de acuerdo, mientras que el resto se dividió entre en muy de acuerdo (38%), bastante de acuerdo (15.5%), y algo de acuerdo un 4.2%.

Gráfico 40. Pregunta y respuestas “casi siempre sé cómo me siento”.



El siguiente aspecto cuestionado fue “Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas” (**Gráfico 41**), en el cual un 45.1% estuvo muy de acuerdo, solamente un 32.4% estuvo totalmente de acuerdo, 18.3% bastante de acuerdo y 4.2% para algo de acuerdo.

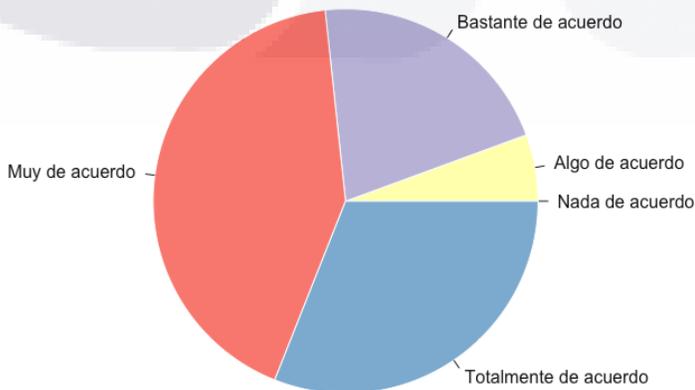
Gráfico 41. Pregunta y respuestas “normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21

Posteriormente se les pregunto acerca “A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones”, 30 (42.3%) encuestados respondieron estar muy de acuerdo, 22 (31%) totalmente de acuerdo, 15 (21.1%) residentes respondieron estar bastante de acuerdo y sólo 4 (5.6%) estuvieron algo de acuerdo (**Gráfico 42**).

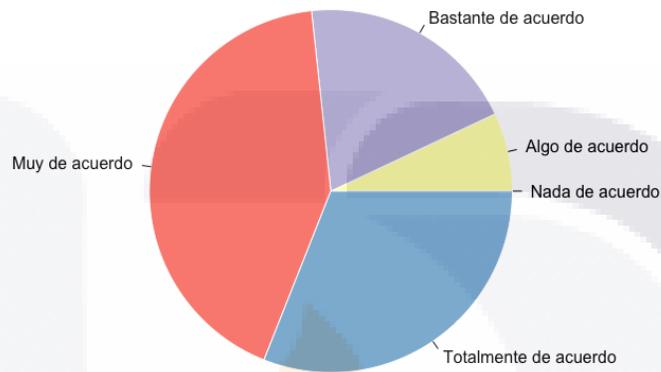
Gráfico 42. Pregunta y respuestas “¿por lo general me siento bien?”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21

En relación con la pregunta “Siempre puedo decir cómo me siento”, 30 residentes, que corresponde al 42.3% estuvieron muy de acuerdo, 22 (31%) totalmente de acuerdo, 14 (19.7%) bastante de acuerdo, y 5 (7%) algo de acuerdo (**Gráfico 43**).

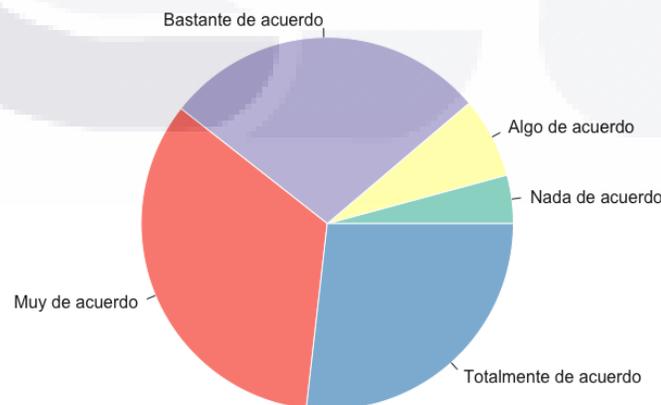
Gráfico 43. Pregunta y respuestas “siempre puedo decir cómo me siento”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21

Por otro lado, se les cuestionó “A veces puedo decir cuáles son mis emociones”, respondieron un 33.8% estar muy de acuerdo, un 28.2% bastante de acuerdo, 26.8% totalmente de acuerdo, un 7% se encontró algo de acuerdo y 4.2% en nada de acuerdo (**Gráfico 44**).

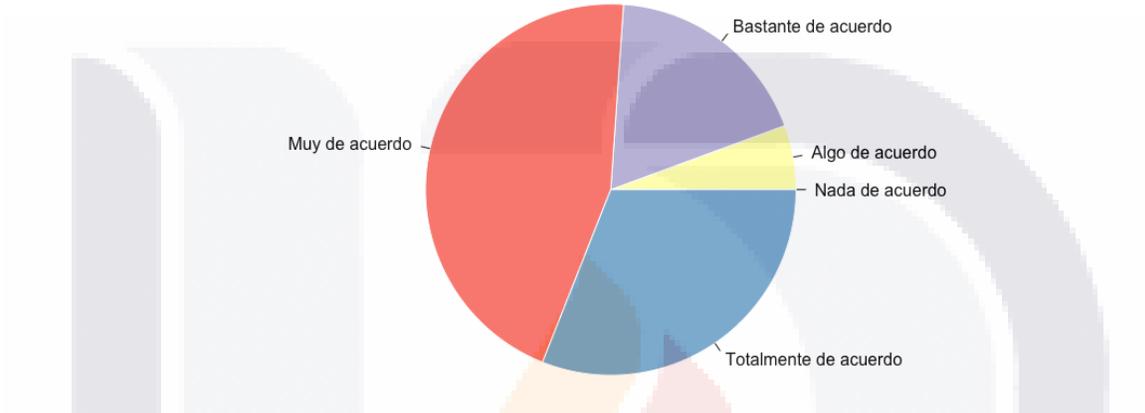
Gráfico 44. Pregunta y respuestas “a veces puedo decir cuáles son mis emociones”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

En cuanto a la pregunta “Puedo llegar a comprender mis sentimientos” (**Gráfico 45**), la mayoría (45.1%) de los residentes dijeron estar muy de acuerdo, el 31% estar totalmente de acuerdo, 13 (18.3%) residentes estuvieron bastante de acuerdo, y un 5.6% estuvo en algo de acuerdo.

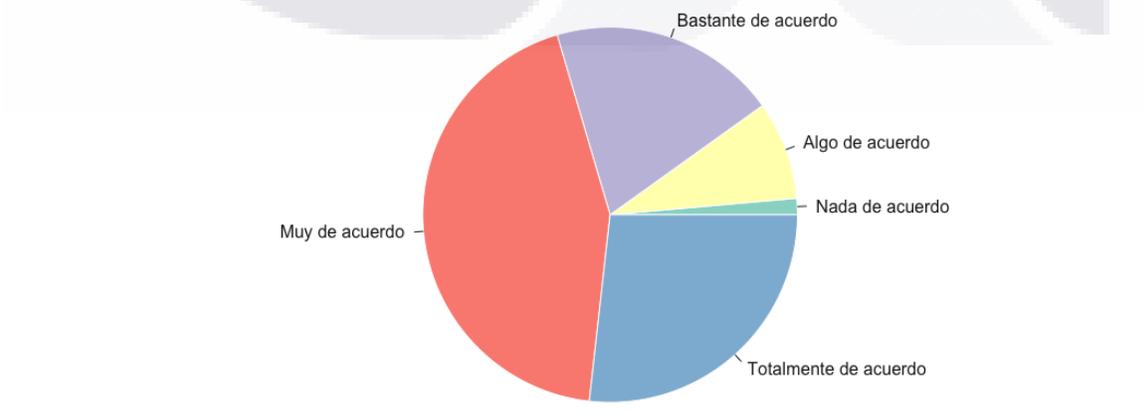
Gráfico 45. Pregunta y respuestas “puedo llegar a comprender mis sentimientos”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

La siguiente pregunta fue “Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista”, el 43.7% respondió estar muy de acuerdo, el 26.8% en total acuerdo, el 19.7% estuvo bastante de acuerdo, el 8.5% respondió estar en algo de acuerdo y el 1.4% respondió estar nada de acuerdo (**Gráfico 46**).

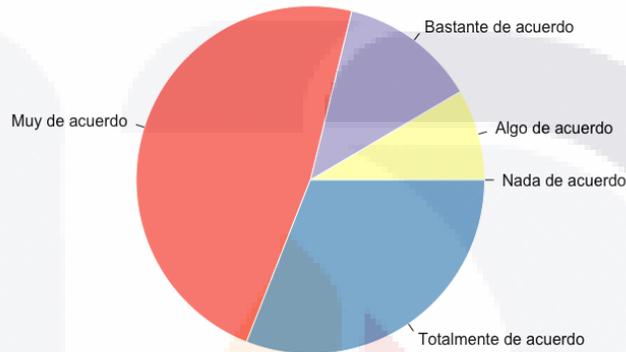
Gráfico 46. Pregunta y respuestas “aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

En relación con la pregunta “Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables”, el 47.9% de los encuestados dijeron estar muy de acuerdo, el 31% estuvo totalmente de acuerdo, el 12.7% refirieron estar bastante de acuerdo, y 8.5% estuvieron algo de acuerdo (Gráfico 47).

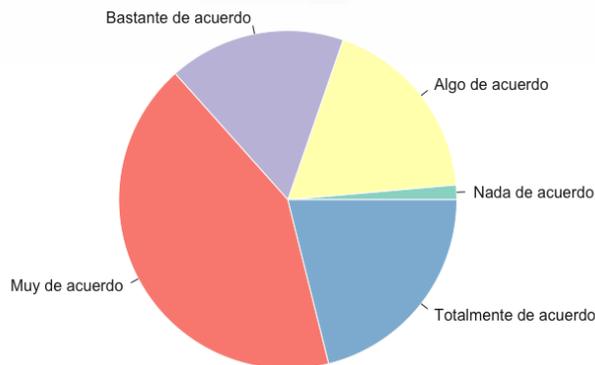
Gráfico 47. Pregunta y respuestas “aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

De acuerdo con “Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida”, los residentes encuestados registraron un 42.3% con muy de acuerdo, mientras que el 21.1% fue totalmente de acuerdo, para la respuesta de bastante de acuerdo y algo de acuerdo los porcentajes obtenidos fueron 16.9% y 18.3% respectivamente, y nada de acuerdo obtuvo un 1.4% (Gráfico 48).

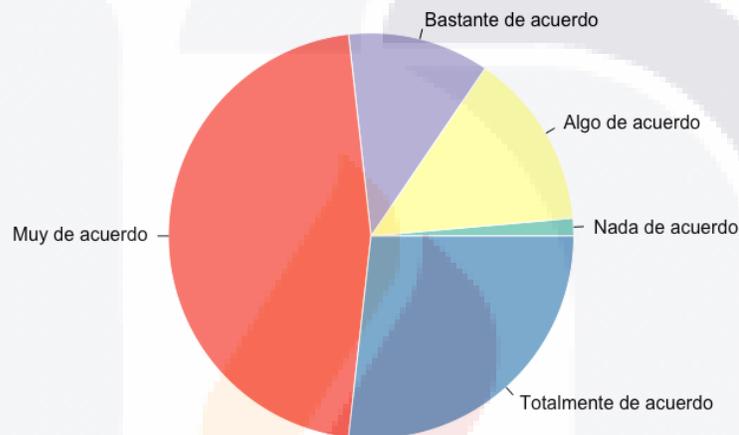
Gráfico 48. Pregunta y respuestas “cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

La aseveración “Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal”, recibió un 46.5% de encuestados muy de acuerdo, el 26.8% se inclinó a totalmente de acuerdo, un 11.3% para bastante de acuerdo y un 14.1% algo de acuerdo, por último, un 1.4% estuvo nada de acuerdo (**Gráfico 49**).

Gráfico 49. Pregunta y respuestas “intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Los residentes también tuvieron la oportunidad de responder “Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme”, el 35.2% estuvo muy de acuerdo, el 25.4% totalmente de acuerdo, un 19.7% estuvo bastante de acuerdo, el último 5.6% estuvo nada de acuerdo (**Gráfico 50**).

Gráfico 50. Pregunta y respuestas “si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Otro de los aspectos preguntados fue “Me preocupo por tener un buen estado de ánimo”, en donde el 32.4% de los encuestados respondieron muy en acuerdo, el 28.2% se encontró totalmente de acuerdo, el 16.9% estuvo bastante de acuerdo, se obtuvo un 14.1% para algo de acuerdo y 8.5% nada de acuerdo (**Gráfico 51**).

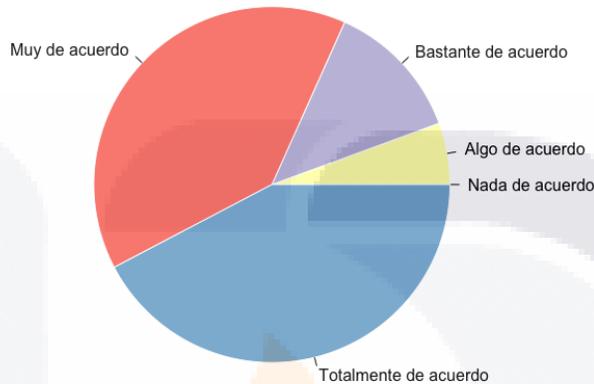
Gráfico 51. Pregunta y respuestas “me preocupo por tener un buen estado de ánimo”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

Dentro del aspecto “Tengo mucha energía cuando me siento feliz” el 42.3% de los residentes respondió estar totalmente de acuerdo, 39.4% se encontró muy de acuerdo, un 12.7% bastante de acuerdo, y un 5.6% estuvo algo de acuerdo (**Gráfico 52**).

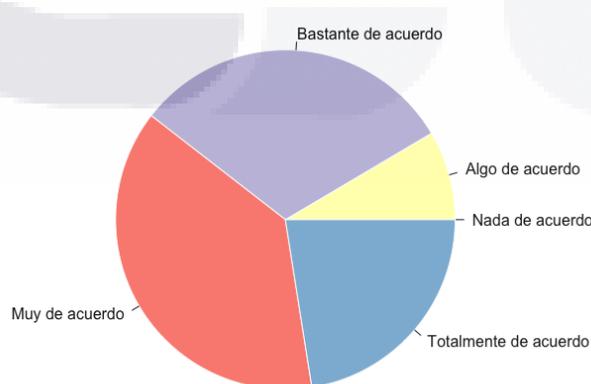
Gráfico 52. Pregunta y respuestas “tengo mucha energía cuando me siento feliz”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

La última pregunta para este cuestionario fue “Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo”, a lo que respondieron los residentes encuestados con un 38% en la postura de muy de acuerdo, un 22.5% totalmente de acuerdo, el 31% bastante de acuerdo, y para algo de acuerdo, 8.5% (**Gráfico 53**).

Gráfico 53. Pregunta y respuestas “cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo”.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

El estudio realizado a 71 residentes tuvo como interpretación de felicidad general de la escala de Lima, en la siguiente figura observamos los puntajes para los 4 factores evaluados en la escala (Gráfico 53). Para el Factor I de la escala tenemos que con una media de 43 ± 6 residentes se encontraron altamente felices, mientras que 4.8 ± 2.8 medianamente felices y 2.7 ± 1.1 residentes infelices (Gráfico 53A). En cuanto al Factor II evaluado, se encontró que 28.4 ± 5 residentes se encuentran altamente felices, 6.6 ± 3.5 residentes medianamente felices y 1 ± 0.5 residentes se encuentran infelices (Gráfico 53B). El factor III se compuso de 21.7 ± 5 residentes altamente felices, 10 ± 4 residentes medianamente felices y 5 ± 3.2 residentes infelices (Gráfico 53C). Por último, el factor IV evaluado en la escala, obtuvo 37 ± 8 residentes altamente felices, 4.9 ± 3 especialistas en formación medianamente felices y 1.1 ± 0.5 residentes infelices de la especialidad de medicina familiar (Gráfico 53D).

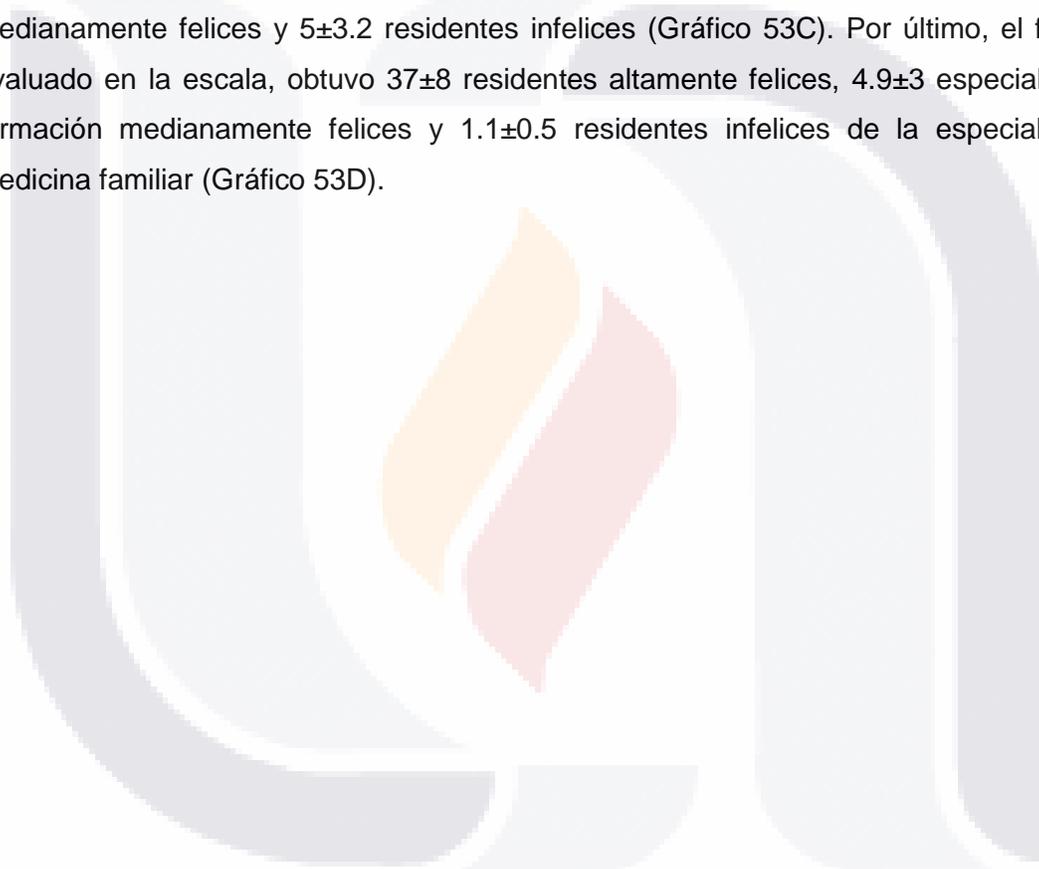
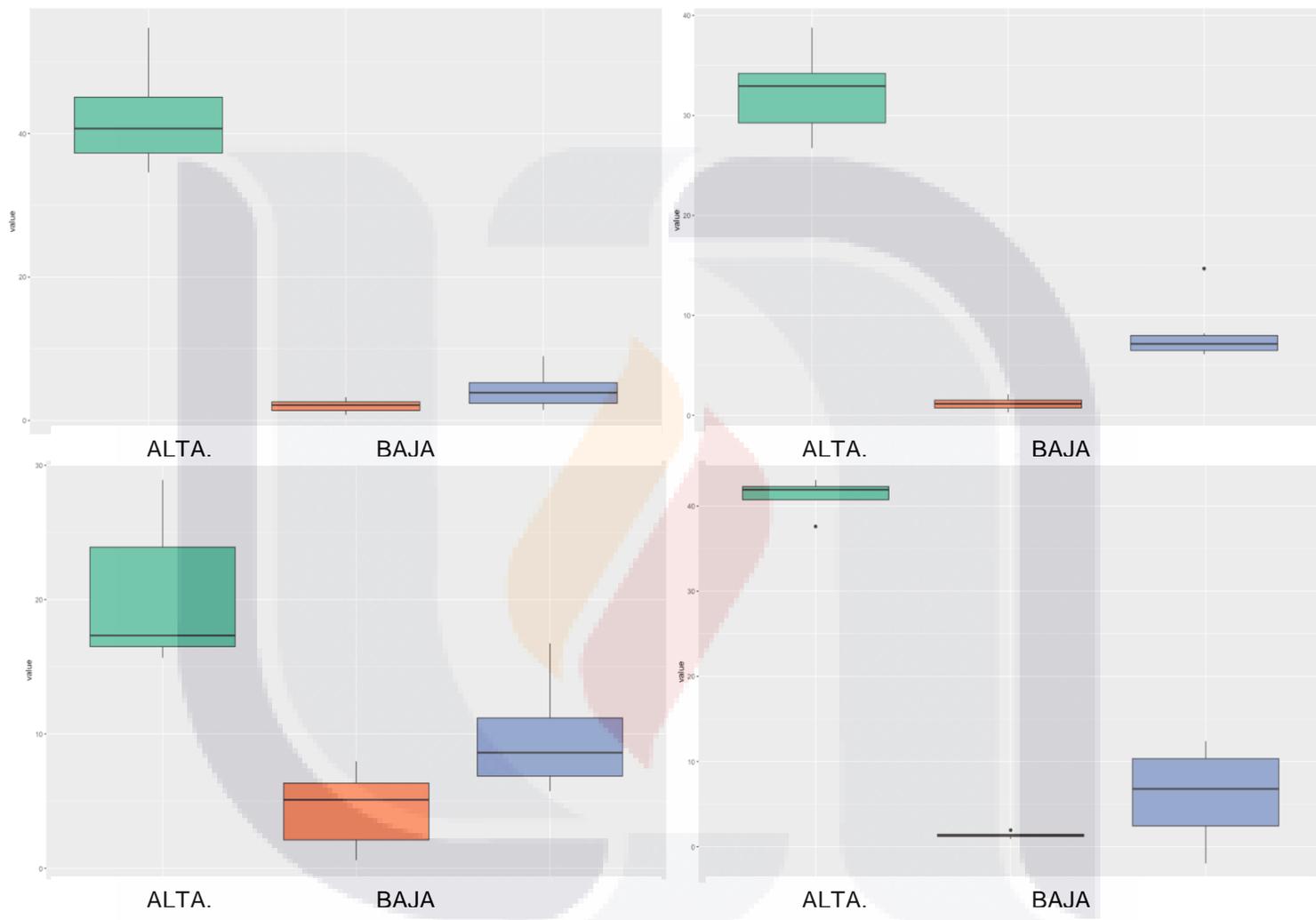


Gráfico 54. Media y desviación estándar de felicidad calculada. 53a. Factor I de la escala de felicidad. 53b. Factor II de la escala de felicidad. 53c. Factor III de la escala de felicidad. 53d. Factor IV de la escala de felicidad.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador. 2020-21.

DISCUSION

La felicidad es una práctica y forma de ver la vida que surge de procesos que se acumulan a lo largo de la vida, convirtiéndose en un juicio que permite a cada persona analizar los métodos y logros obtenidos en las diferentes esferas de la vida.

El principal objetivo del presente trabajo fue determinar la felicidad de los residentes de la especialidad de medicina familiar, para lo que se recolectó la información mediante los instrumentos de escalas de felicidad descritos previamente.

Los resultados en general se centraron en una categoría “Medianamente feliz”, si bien la mayoría de los residentes en todas las categorías no se encuentran altamente felices, ningún factor alcanzó la mitad de los residentes en este rango de felicidad.

Es bien sabido que los estudiantes/residentes que presentan altos niveles de felicidad, obtienen un impacto efectivo en el rendimiento en su academia, o en este caso especialidad. Desde la perspectiva práctica, los resultados obtenidos en este estudio representan un desafío para la educación de posgrado en nuestro centro, debe considerarse promover la felicidad y buscar mejores formas de hacerlo. Recientemente, un análisis comparativo entre México y España encontró que la existencia de una relación entre la felicidad y el rendimiento académico, confirmando la necesidad de comprender el fenómeno.⁶⁸

Por otro lado, el presente estudio permitió identificar las brechas en el trabajo, especialmente en el ámbito laboral y la persona, esto podría dirigirse a mejorar el alcanzar la realización de los profesionales de la salud. Se obtuvo que en el ítem preguntado “He experimentado la alegría de vivir” la mayor cantidad de residentes contestó totalmente de acuerdo, pero por otro lado en “me considero una persona realizada” solo la mitad estuvo de acuerdo y un cuarto de residentes no pudo decidir o estuvieron en desacuerdo, lo mismo para “hasta ahora he conseguido las cosas que son importantes para mí”, esto indica que existen brechas en los residentes que no han sido bien atendidas. En un estudio se identificaron a enfermeras con resultados positivos en crecimiento personal y satisfacción con tareas realizadas, al contrario que el personal médico, esto también se observó por las

condiciones físicas, la disponibilidad de materiales y las políticas administrativas, aspectos que podrían abordarse.⁶⁹

Los datos que obtuvimos en el estudio permiten identificar a la felicidad como una actitud hacia aspectos de la vida, una evaluación y en la que van a intervenir componentes cognitivos y afectivos. Los factores evaluados en este estudio permiten la estimación general de la felicidad en los residentes, sin embargo, deben hacerse más y futuras investigaciones para determinar si los hallazgos que nosotros encontramos se pueden atribuir, comparar y relacionar con la actitud y el desempeño dentro del hospital y con los pacientes.

Debido a que se ha descrito que personas con un nivel muy alto de felicidad manejan una visión irreal, lo que lleva a la anulación de la imparcialidad en problemas y desarrollo de sus vidas personales y profesionales. Es este punto donde entra la inteligencia emocional, que es sustentada gracias a cualidades que permiten el análisis de emociones con juicios tanto propios como ajenos, y utilizando estas mismas emociones para poder agilizar de manera eficiente el pensamiento con el objetivo de alcanzar metas específicas.^{70 71}

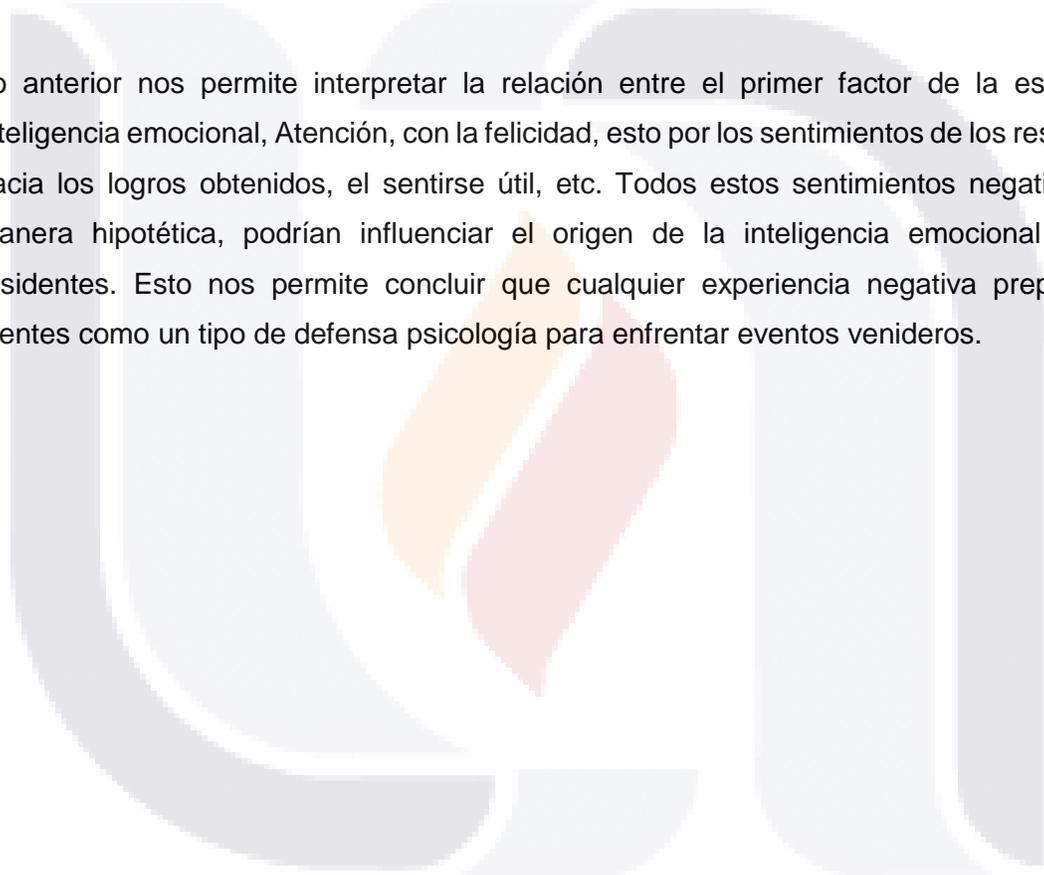
Nuestros datos sugieren que la mayoría de los residentes se encuentran con un nivel de inteligencia emocional adecuado, ya que la mayoría respondió en el factor atención de 25 a 35 puntos lo que nos demanda una adecuada atención, igualmente en claridad, de 24 a 34 puntos que nos evidencia una adecuada comprensión, y por último en el factor reparación, la mayoría obtuvo de 24 a 34 puntos resultando en una adecuada regulación.

Partiendo de este punto y de que no es una regla la esencial relación entre la felicidad y la inteligencia emocional, nuestros datos indican que si bien nuestros compañeros residentes de la especialidad de medicina familiar no son altamente felices, si poseen la capacidad de reflexión, análisis y decisión enfocada que brinda la inteligencia emocional. La exclusión de la socialización por las altas cargas de trabajo y los horarios inflexibles, además la falta de refuerzo en vínculos afectivos, y la totalidad de estrés, ansiedad o depresión que puede llevar el estilo de vida, aunado a la necesidad de pensamiento crítico en situaciones de estrés como las emergencias, de objetividad para tratar a los pacientes, las experiencias

adversas y los traumas, como la ahora pandemia por el nuevo coronavirus, desembocan en la creación de habilidades en los residentes como lo es la inteligencia emocional.

Estos datos coinciden con otros encontrados anteriormente, Brickman et al., describieron en general una relación inversamente proporcional de la felicidad respecto a la inteligencia emocional. ⁷² Así mismo, Aaron encontró que la inteligencia emocional puede estar en vinculación con la presencia de factores estresantes presentes en el entorno de la persona y tener impacto en las emociones. ⁷³

Lo anterior nos permite interpretar la relación entre el primer factor de la escala de inteligencia emocional, Atención, con la felicidad, esto por los sentimientos de los residentes hacia los logros obtenidos, el sentirse útil, etc. Todos estos sentimientos negativos, de manera hipotética, podrían influenciar el origen de la inteligencia emocional en los residentes. Esto nos permite concluir que cualquier experiencia negativa prepara las mentes como un tipo de defensa psicología para enfrentar eventos venideros.



CONCLUSIONES

En las últimas décadas, las organizaciones saludables y en las cuales sus trabajadores se encuentran felices, se han convertido en el objetivo de investigadores de todo el mundo. Asimismo, la Inteligencia Emocional se destaca como un recurso psicológico asociado con resultados personales y organizacionales positivos. En cuanto a los enfoques teóricos de la inteligencia emocional, a partir del modelo de capacidad, este constructo se suele denominar la capacidad para tratar de manera efectiva la información afectiva. Se han realizado varios estudios de investigación para evaluar la asociación entre la inteligencia emocional y la felicidad laboral a nivel local y global en varios entornos.

La inteligencia emocional se relaciona positivamente con las actividades en equipo, el funcionamiento, el éxito académico y el disfrute de la vida. Por lo tanto, es importante evaluar y prestar atención a la inteligencia emocional de los estudiantes de medicina, especialmente los residentes de medicina que van a ser médicos especialistas en poco tiempo y están en estrecho contacto con los pacientes.

Los instrumentos utilizados en nuestro estudio fueron buenos predictores para la puntuación de la felicidad laboral y la inteligencia emocional. La proporción de residentes que refirieron estar altamente felices es menor comparada con aquellos que se encuentran medianamente felices, sin embargo, esto puede deberse a otros factores o variables que no se están considerando, ya que diversas revisiones de la literatura sobre satisfacción y felicidad en el trabajo han demostrado diferencias entre variables, lo que sugiere el papel de posibles factores disposicionales.

La felicidad laboral involucra variables emocionales, intelectuales y de comportamiento. La variable emocional se refiere a las emociones con respecto al empleo, por ejemplo, agotamiento, tensión o placer. La variable cognitiva o intelectual se refiere a las creencias sobre la ocupación de uno, es decir, sentir que la profesión de uno es razonablemente desafiante y difícil. Por último, la variable de comportamiento se compone de las prácticas de los empleados relacionadas con su empleo, que incluyen llegar y quedarse tarde, o aparecer como enfermo, etc. La satisfacción laboral puede afectar la capacidad, la

productividad, el ausentismo, la rotación, la renuncia de los empleados y, finalmente, la prosperidad de los médicos residentes.

Ha salido a la luz que existe una asociación sustancial entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral, se ha encontrado que la felicidad laboral puede moderar la inteligencia emocional de los empleados y su desempeño laboral. Pero contrario a nuestro estudio, donde encontramos que, si bien los residentes médicos son moderadamente felices, poseen una inteligencia emocional adecuada, ni elevada ni baja. La inteligencia emocional y la satisfacción laboral son los dos componentes fundamentales para el avance organizacional, así como para la prosperidad individual en general.

Los hallazgos de este estudio exigen acciones para mejorar la satisfacción y felicidad entre los residentes de la especialización de medicina familiar. Por otro lado, mostraron una inteligencia emocional adecuada, originada quizá como medida para enfrentar eventos adversos y situaciones estresantes. Aunque este estudio proporciona una base fundamental para el avance de la investigación en el área de la inteligencia emocional entre los residentes de medicina familiar (y los trabajadores de la salud, en general), es limitado en algunos aspectos, se necesitan más estudios para ampliar la creciente base de pruebas de la relación entre la inteligencia emocional y otras variables psicológicas relacionadas con el trabajo entre los residentes de medicina familiar del estado de Aguascalientes. Por lo tanto, se sugiere que el trabajo futuro debería considerar los diversos componentes de la inteligencia emocional y las facetas laborales y algunas variables moderadoras y mediadoras. Futuros estudios de este tipo podrían incrementar el tamaño de la muestra para que el estudio tenga una mayor validez externa.

GLOSARIO

- **Alegría:** Sentimiento de placer producido normalmente por un suceso favorable que suele manifestarse con un buen estado de ánimo, la satisfacción y la tendencia a la risa o la sonrisa.
- **Autoconocimiento:** Conocimiento de uno mismo que llega tras reconocerse como persona individual con sus cualidades particulares.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- **Autorregulación:** Se refiere a la autogeneración de pensamientos, sentimientos y acciones, que las personas utilizamos para conseguir sus metas, en una visión trídica y recíproca.
 - **Empatía:** Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.
 - **Felicidad laboral:** Son las acciones individuales que cada colaborador realiza en su puesto de trabajo y que le permite mejorar su bienestar o la percepción de felicidad que tienen en su organización.
 - **Habilidades sociales:** Conjunto de estrategias de conducta y las capacidades para aplicar dichas conductas que nos ayudan a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está.
 - **Inteligencia emocional:** Habilidad para percibir, evaluar y expresar con precisión las emociones, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando éstos facilitan el pensamiento, la capacidad para comprender las emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones a fin de promover el crecimiento emocional e intelectual.
 - **Motivación:** Estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta de la persona hacia metas o fines determinados; es el impulso que mueve a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación.
 - **Satisfacción:** estado de bienestar producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Measuring Happiness at Work: BPS [Internet]. iOpener Institute. 2016 [citado el 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://iopenerinstitute.com/measuring-happiness-work-bps/>
2. Gabini S. ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR FELICIDAD EN EL TRABAJO. Rev Interam Psicol Ocupacional. el 17 de agosto de 2018;36(2):36–45.
3. Vallina AS, Vidal JA, Guerrero RF. La medición de la felicidad en el trabajo y sus antecedentes: un estudio empírico en el área de alergología de los hospitales públicos españoles. Trab Rev Iberoam Relac Laborales. 2013;(28):83–116.
4. Moccia S. Felicidad en el trabajo. Revista Papeles del Psicólogo. 2016. Vol. 37; 143-151.
5. Alarcón R. Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. Interam J Psychol. abril de 2006;40(1):95–102.
6. Warr P. Fuentes de felicidad e infelicidad en el trabajo: una perspectiva combinada. Rev Psicol Trab Las Organ. diciembre de 2013;29(3):99–106.
7. Determinantes de la felicidad en los administradores: una investigación realizada en las farmacias del Grupo Difare en Ecuador | Revista Universidad y Empresa. [citado el 20 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/empresa/article/view/4567>
8. 7 Razones Ocultas Por Las Que Los Empleados Se Van | Liderazgo | Recursos humanos [Internet]. Scribd. [citado el 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/316401388/1-7-Razones-Ocultas-Por-Las-Que-Los-Empleados-Se-Van>
9. Johnson DR. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. Int J Med Educ. el 6 de diciembre de 2015;6:179–83.
10. Ghahramani S, Jahromi AT, Khoshsoroor D, Seifooripour R, Sepehrpoor M. The relationship between emotional intelligence and happiness in medical students. Korean J Med Educ. marzo de 2019;31(1):29–38.
11. Ghajarzadeh M, Mohammadifar M. Emotional intelligence of medical residents of Tehran University of Medical Sciences. Acta Med Iran. el 6 de abril de 2013;51(3):185–8.
12. Tyszkiewicz-Bandur M. [Levels of emotional intelligence and types of attachment

among third year students of the Faculty of Health Science and the Faculty of Medicine--a comparative analysis]. *Ann Acad Med Stetin*. 2013;59(2):109–17.

13. Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo K, Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, et al. Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Rev Lat Am Enfermagem*. febrero de 2015;23(1):139–47.

14. Lopes PN, Salovey P, Straus R. Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personal Individ Differ*. el 1 de agosto de 2003;35(3):641–58.

15. Dimitrov Y, Vazova T. Developing Capabilities From the Scope of Emotional Intelligence as Part of the Soft Skills Needed in the Long-Term Care Sector: Presentation of Pilot Study and Training Methodology. *J Prim Care Community Health*. diciembre de 2020;11:2150132720906275.

16. Moeller RW, Seehuus M, Peisch V. Emotional Intelligence, Belongingness, and Mental Health in College Students. *Front Psychol* [Internet]. el 31 de enero de 2020 [citado el 28 de febrero de 2020];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7006433/>

17. Lane T. Emotional Intelligence. *Ann R Coll Surg Engl*. enero de 2019;101(1):1.

18. Ovans A. How Emotional Intelligence Became a Key Leadership Skill. *Harvard Business Review* [Internet]. el 28 de abril de 2015 [citado el 28 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://hbr.org/2015/04/how-emotional-intelligence-became-a-key-leadership-skill>

19. Shaikh FA, Gilmour J. Emotional intelligence in medical students: should we be assessing this more vigorously during the admissions process? *Korean J Med Educ*. junio de 2019;31(2):177–8.

20. Mintle LS, Greer CF, Russo LE. Longitudinal Assessment of Medical Student Emotional Intelligence Over Preclinical Training. *J Am Osteopath Assoc*. el 1 de abril de 2019;119(4):236–42.

21. Reshetnikov VA, Tvorogova ND, Hersonskiy II, Sokolov NA, Petrunin AD, Drobyshv DA. Leadership and Emotional Intelligence: Current Trends in Public Health Professionals Training. *Front Public Health* [Internet]. el 31 de enero de 2020 [citado el 28 de febrero de 2020];7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7005677/>

22. Lama D. *The Art of Happiness, 10th Anniversary Edition: A Handbook for Living*.

Penguin; 2009. 244 p.

23. Gan Y. Happy People Live Longer and Better: Advances in Research on Subjective Well-Being. *Appl Psychol Health Well-Being*. el 29 de enero de 2020;
24. Diener E, Seligman MEP, Choi H, Oishi S. Happiest People Revisited. *Perspect Psychol Sci J Assoc Psychol Sci*. 2018;13(2):176–84.
25. García-Vázquez FI, Valdés-Cuervo AA, Martínez-Ferrer B, Parra-Pérez LG. Forgiveness, Gratitude, Happiness, and Prosocial Bystander Behavior in Bullying. *Front Psychol*. 2019;10:2827.
26. Hendriks M, Bartram D. Macro-conditions and immigrants' happiness: Is moving to a wealthy country all that matters? *Soc Sci Res*. marzo de 2016;56:90–107.
27. Mirabito G, Taiwo Z, Bezdek M, Light SN. Fronto-striatal activity predicts anhedonia and positive empathy subtypes. *Brain Imaging Behav*. diciembre de 2019;13(6):1554–65.
28. Steptoe A. Happiness and Health. *Annu Rev Public Health*. el 1 de abril de 2019;40:339–59.
29. Loonen AJM, Kupka RW, Ivanova SA. Circuits Regulating Pleasure and Happiness in Bipolar Disorder. *Front Neural Circuits*. 2017;11:35.
30. Gordillo F, Pérez MA, Arana JM, Mestas L, López RM. [The role of experience in the neurology of facial expression of emotions]. *Rev Neurol*. el 1 de abril de 2015;60(7):316–20.
31. Loonen AJM, Ivanova SA. Circuits regulating pleasure and happiness: the evolution of reward-seeking and misery-fleeing behavioral mechanisms in vertebrates. *Front Neurosci*. 2015;9:394.
32. Loonen AJM, Ivanova SA. Circuits regulating pleasure and happiness: evolution and role in mental disorders. *Acta Neuropsychiatr*. febrero de 2018;30(1):29–42.
33. Jo HK, Kim HK, Jeong JN. Factors Affecting Happiness Among Rural Residents: A Cross Sectional Survey. *Community Ment Health J*. el 4 de febrero de 2020;
34. Durbin KA, Rastegar S, Knight BG. Effects of age and mood on emotional face processing differ depending on the intensity of the facial expression. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn*. el 6 de diciembre de 2019;1–16.
35. Zhao Y, Wang Q, Wang J. Valuing happiness predicts higher well-being: The moderating role of acceptance. *PsyCh J*. febrero de 2020;9(1):132–43.
36. Fung HH, Gong X, Ngo N, Isaacowitz DM. Cultural differences in the age-related positivity effect: Distinguishing between preference and effectiveness. *Emot Wash DC*.

diciembre de 2019;19(8):1414–24.

37. Andersson MA, Harnois CE. Higher exposure, lower vulnerability? The curious case of education, gender discrimination, and Women's health. *Soc Sci Med* 1982. febrero de 2020;246:112780.

38. Dako-Gyeke P, Addo-Lartey AA, Ogum Alangea D, Sikweyiya Y, Chirwa ED, Coker-Appiah D, et al. "Small small quarrels bring about happiness or love in the relationships": Exploring community perceptions and gendered norms contributing to male perpetrated intimate partner violence in the Central Region of Ghana. *PloS One*. 2019;14(11):e0225296.

39. Joshanloo M. Lay Conceptions of Happiness: Associations With Reported Well-Being, Personality Traits, and Materialism. *Front Psychol*. 2019;10:2377.

40. Peiró JM, Kozusznik MW, Soriano A. From Happiness Orientations to Work Performance: The Mediating Role of Hedonic and Eudaimonic Experiences. *Int J Environ Res Public Health*. 09 de 2019;16(24).

41. Peiró JM, Kozusznik MW, Rodríguez-Molina I, Tordera N. The Happy-Productive Worker Model and Beyond: Patterns of Wellbeing and Performance at Work. *Int J Environ Res Public Health*. 06 de 2019;16(3).

42. Shahzad MN, Ahmed MA, Akram B. Nurses in double trouble: Antecedents of job burnout in nursing profession. *Pak J Med Sci*. agosto de 2019;35(4):934–9.

43. Takeda S, Nakayama S, Uddin MS, Hiramoto A, Inoue M. Correlation Between Subjective Happiness and Pleasant Activities at Workplace in Nursing Staff for Older Individuals in Japan. *Community Ment Health J*. el 28 de diciembre de 2019;

44. Fierro-Arias L, Simón-Díaz P, Ponce-Olivera RM, Arenas-Guzmán R. Dermatologists happiness and satisfaction. *Gac Med Mex*. 2018;154(1):26–35.

45. Satuf C, Monteiro S, Pereira H, Esgalhado G, Marina Afonso R, Loureiro M. The protective effect of job satisfaction in health, happiness, well-being and self-esteem. *Int J Occup Saf Ergon JOSE*. junio de 2018;24(2):181–9.

46. McLuckie A, Matheson KM, Landers AL, Landine J, Novick J, Barrett T, et al. The Relationship Between Psychological Distress and Perception of Emotional Support in Medical Students and Residents and Implications for Educational Institutions. *Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry*. febrero de 2018;42(1):41–7.

47. Lan X, Xiao H, Chen Y, Zhang X. Effects of Life Review Intervention on Life Satisfaction and Personal Meaning Among Older Adults With Frailty. *J Psychosoc Nurs*

Ment Health Serv. el 1 de julio de 2018;56(7):30–6.

48. Aboalshamat KT, Alsiyud AO, Al-Sayed RA, Alreddadi RS, Faqiehi SS, Almehmadi SA. The relationship between resilience, happiness, and life satisfaction in dental and medical students in Jeddah, Saudi Arabia. Niger J Clin Pract. el 8 de enero de 2018;21(8):1038.

49. Bacchi S, Licinio J. Resilience and Psychological Distress in Psychology and Medical Students. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. abril de 2017;41(2):185–8.

50. Chaukos D, Chad-Friedman E, Mehta DH, Byerly L, Celik A, McCoy TH, et al. Risk and Resilience Factors Associated with Resident Burnout. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. abril de 2017;41(2):189–94.

51. Parks-Savage A, Archer L, Newton H, Wheeler E, Huband SR. Prevention of medical errors and malpractice: Is creating resilience in physicians part of the answer? Int J Law Psychiatry. octubre de 2018;60:35–9.

52. Im S, Chung YW, Yang JY. The Mediating Roles of Happiness and Cohesion in the Relationship between Employee Volunteerism and Job Performance. Int J Environ Res Public Health. 18 de 2018;15(12).

53. Beckers DGJ, van der Linden D, Smulders PGW, Kompier MAJ, van Veldhoven MJPM, van Yperen NW. Working overtime hours: relations with fatigue, work motivation, and the quality of work. J Occup Environ Med. diciembre de 2004;46(12):1282–9.

54. Chan CH, Wong HK, Yip PSF. Associations of relative income deprivation with perceived happiness and self-rated health among the Hong Kong Chinese population. Int J Public Health. julio de 2017;62(6):697–707.

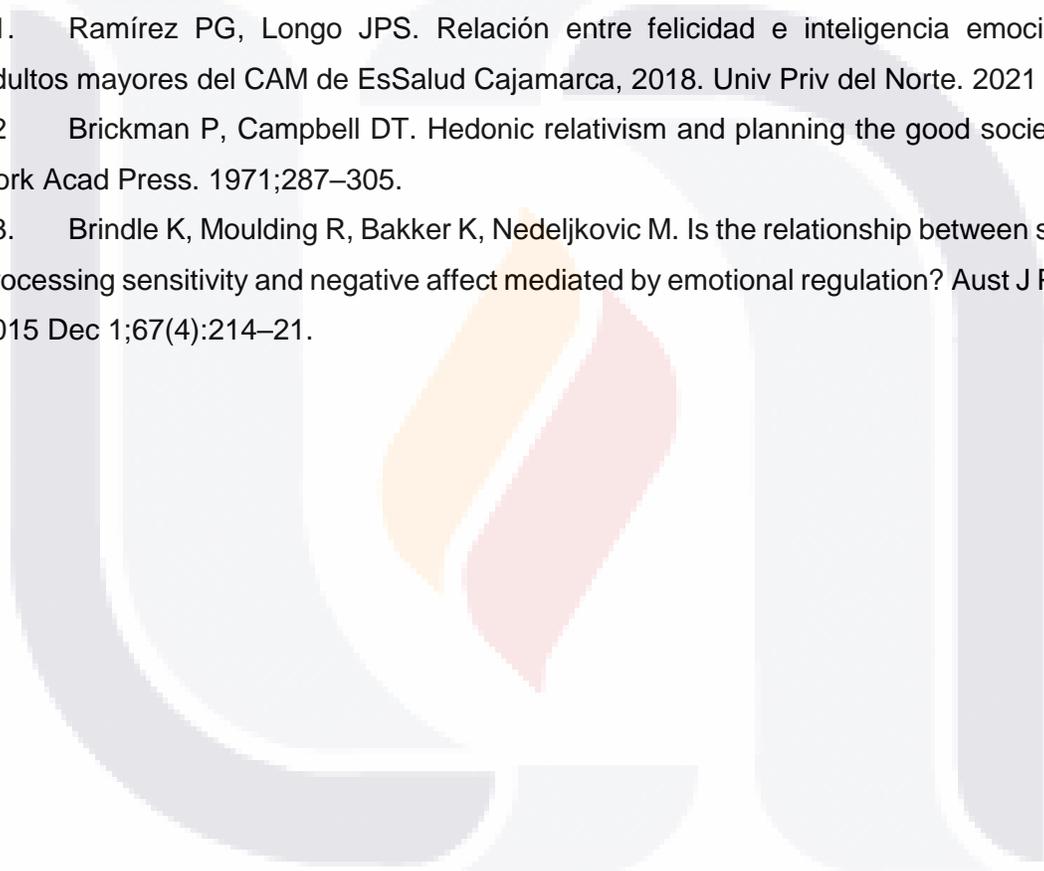
55. Yoo D-M, Kim D-H. The relationship between students' perception of the educational environment and their subjective happiness. BMC Med Educ. el 8 de noviembre de 2019;19(1):409.

56. Baytemir K. Ergenlikte Ebeveyn ve Akrana Bağlanma ile Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkide Kişilerarası Yeterliğin Aracılığı. EĞİTİM VE BİLİM [İnternet]. el 4 de septiembre de 2016 [citado el 11 de febrero de 2020];41(186). Disponible en: <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/6185>

57. Caleon IS, Ilham NQB, Ong CL, Tan JP-L. Cascading Effects of Gratitude: A Sequential Mediation Analysis of Gratitude, Interpersonal Relationships, School Resilience and School Well-being. Asia-Pac Educ Res. el 1 de agosto de 2019;28(4):303–12.

58. Bum C-H, Jeon I-K. Structural relationships between students' social support and self-esteem, depression, and happiness [Internet]. 2016 [citado el 11 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/sbp/sbp/2016/00000044/00000011/art00001;jsessionid=9dajfgetparti.x-ic-live-02>
59. Schoeps K, Montoya-Castilla I, Raufelder D. Does Stress Mediate the Association Between Emotional Intelligence and Life Satisfaction During Adolescence? *J Sch Health*. mayo de 2019;89(5):354–64.
60. Heizomi H, Allahverdiipour H, Asghari Jafarabadi M, Safaian A. Happiness and its relation to psychological well-being of adolescents. *Asian J Psychiatry*. el 1 de agosto de 2015;16:55–60.
61. Guerra-Bustamante J, León-del-Barco B, Yuste-Tosina R, López-Ramos VM, Mendo-Lázaro S. Emotional Intelligence and Psychological Well-Being in Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. mayo de 2019 [citado el 12 de febrero de 2020];16(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6572191/>
62. Hausler M, Strecker C, Huber A, Brenner M, Höge T, Höfer S. Distinguishing Relational Aspects of Character Strengths with Subjective and Psychological Well-being. *Front Psychol* [Internet]. el 11 de julio de 2017 [citado el 12 de febrero de 2020];8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5504157/>
63. Mata DA, Ramos MA, Kim MM, Guille C, Sen S. In Their Own Words: An Analysis of the Experiences of Medical Interns Participating in a Prospective Cohort Study of Depression. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. 2016;91(9):1244–50.
64. Pasqualucci PL, Damaso LLM, Danila AH, Fatori D, Lotufo Neto F, Koch VHK. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. *BMC Med Educ*. el 11 de junio de 2019;19(1):193.
65. de Oliveira Vasconcelos Filho P, de Souza MR, Elias PEM, D'Ávila Viana AL. Physicians' job satisfaction and motivation in a public academic hospital. *Hum Resour Health*. 07 de 2016;14(1):75.
66. Steinbauer R, Renn RW, Chen HS, Rhew N. Workplace ostracism, self-regulation, and job performance: Moderating role of intrinsic work motivation. *J Soc Psychol*. 2018;158(6):767–83.
67. Helion C, Krueger SM, Ochsner KN. Emotion regulation across the life span. *Handb Clin Neurol*. 2019;163:257–80.

68. Mauri Anahy Rojas, Carreño Saucedo Leticia, Bobadilla Beltran Salvador. Happiness and academic performance in students of the degree in pedagogy. *Int J Educ Pol Res Rev*. 2021;8(1):23–7.
69. Madhuchandra MK, Srimathi NL. Psychological Well-being among Doctors and Nurses: A Comparative Study. 3(68).
70. Perla B, Campos E, Asesor V, Ángela M, Domínguez B, Trujillo -Perú V. Gratitude y felicidad en jóvenes voluntarios de una institución de ayuda social en la zona norte del país. *Univ Priv del Norte*. 2021 Apr 29;
71. Ramírez PG, Longo JPS. Relación entre felicidad e inteligencia emocional en adultos mayores del CAM de EsSalud Cajamarca, 2018. *Univ Priv del Norte*. 2021 May 7;
72. Brickman P, Campbell DT. Hedonic relativism and planning the good society. *New York Acad Press*. 1971;287–305.
73. Brindle K, Moulding R, Bakker K, Nedeljkovic M. Is the relationship between sensory-processing sensitivity and negative affect mediated by emotional regulation? *Aust J Psychol*. 2015 Dec 1;67(4):214–21.



ANEXOS

ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ANEXO B. INSTRUMENTO.

ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL.

ANEXO E. CARTA DE NO INCOVENIENTE.



ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	RELACIÓN DE LA FELICIDAD LABORAL CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 1. Fecha: a (Día): _____ de (mes) _____ del año 2020.
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	Una serie de estudios ha demostrado una alta prevalencia de problemas de salud mental en residentes médicos en diferentes contextos culturales, así como una mayor incidencia de estos problemas a lo largo de los años de residencia. Se han realizado investigaciones y revisiones muy significativas referente a la felicidad de los médicos residentes dentro de las diferentes especialidades médicas, así como su inteligencia emocional, con el fin de determinar elementos como prevalencia, incidencia, repercusiones y asociaciones. Dentro de la búsqueda sistematizada de la información, no se encontraron artículos que relacionen la felicidad en el trabajo con la inteligencia emocional, por lo que existe un vacío se encuentra un vacío en el estado del arte del conocimiento. El objetivo del presente estudio es determinar si existe relación entre el nivel de felicidad en el trabajo y la inteligencia emocional en los Médicos Residentes de Medicina Familiar de la UMF 1 de Aguascalientes.
Procedimientos:	Se me ha explicado que el estudio se realizará en las instalaciones de la coordinación de educación en Salud del Hospital General de Zona número 1 de Aguascalientes, dirigido a la totalidad de los Médicos Residentes de Medicina Familiar adscritos a dicho hospital al término de su turno. Este estudio se llevará a cabo por el Residente de segundo año de Medicina Familiar Jesús Efrén Villa García. Se utilizarán 2 escalas de medición: la Escala de Felicidad de Lima, tomado de Raymundo Alarcón. Y la escala Meta-Mood en su versión español de Fernández-Berrocal que evalúa la inteligencia emocional, las cuales serán confidenciales y anónimas. Para la evaluación de la felicidad, se trata de un cuestionario conformado por 27 ítems, y compuesta cuatro dimensiones (Sentido positivo de la vida, Satisfacción con la vida, Realización personal, y la alegría de vivir). Para medir la inteligencia emocional, se trata de un cuestionario conformado por 24 ítems, compuesto por tres dimensiones (percepción, comprensión y regulación). Ambas escalas tienen un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (variando entre: 1 = totalmente desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo y 1 = nunca y 5 = siempre) en base a preguntas objetivas, fáciles de responder, no confunden al entrevistado y que miden la satisfacción de los médicos residentes con su trabajo. Se me ha explicado y he comprendido la estructura del instrumento a utilizar. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi participación en este estudio.
Posibles riesgos y molestias:	Al ser 2 encuestas que evalúan temas muy personales como aspectos relacionados con el trabajo y el trabajador, así como emocionales tales como percepción, comprensión y regulación, podría presentar una crisis emocional, de ser el caso se canalizará de manera anónima al departamento de psicología para recibir la atención oportuna. La aplicación de ambas encuestas solo tomara unos minutos de mi tiempo sin interferir con mis actividades académicas y laborales.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Evaluar de una manera objetiva la felicidad y la inteligencia emocional de los médicos en formación durante su residencia. En sus resultados se podrán realizar estrategias de mejora en ambientes académico.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El objetivo del presente estudio es determinar si existe relación entre el nivel de felicidad en el trabajo y la inteligencia emocional en los Médicos Residentes de Medicina Familiar de la UMF 1 de Aguascalientes.
Participación o retiro:	En caso de no querer continuar con la entrevista me puedo retirar en el momento que lo desee ya que este es un estudio voluntario.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos que otorgue durante la investigación serán confidenciales y no se identificara públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida
En caso de colección de material biológico (si aplica)	No autorizo que se tome la muestra Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador principal:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar Número 1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, Aguascalientes. CP 20270. Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: wenche83@hotmail.com
Investigador asociado:	Dr. Jesús Efrén Villa García. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, CP 20270. Teléfono: 913 90 22. Correo electrónico: villagarcia.efren@gmail.com
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 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: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.
*En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica

Clave: 2810-009-013

ANEXO B. INSTRUMENTO

POR FAVOR A CONTINUACION ANOTE

1. NOMBRE _____

2. ESCOJA SU AÑO DE RESIDENCIA MEDICA

R1	R2	R3

INSTRUCCIONES A CONTINUACIÓN, ENCONTRARÁ ALGUNAS AFIRMACIONES SOBRE SUS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS. LEA ATENTAMENTE CADA FRASE Y INDIQUE POR FAVOR EL GRADO DE ACUERDO O DESACUERDO CON RESPECTO A LAS MISMAS. SEÑALE CON UNA “X” LA RESPUESTA QUE MÁS SE APROXIME A SUS PREFERENCIAS.

NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, NI BUENAS O MALAS. NO EMPLEE MUCHO TIEMPO EN CADA RESPUESTA. EL CUESTIONARIO ES ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL.

1. ESCALA DE FELICIDAD DE LIMA

	1	2	3	4	5
En la mayoría de las cosas, ¿mi vida está cerca de mi ideal?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Siento				Acuerdo	

que mi vida está vacía?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo		Totalmente de acuerdo
¿Las condiciones de mi vida son excelentes?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Estoy satisfecho con mi vida?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿La vida ha sido buena conmigo?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Me siento satisfecho con lo que soy?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Pienso que soy satisfecho con lo que soy?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

importantes?					
Si volviera a nacer ¿No cambiaría nada de mi vida?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Estoy satisfecho porque estoy donde tengo que estar?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿La mayoría del tiempo no me siento feliz?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Es maravilloso vivir?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Por lo general me siento bien?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Me siento inútil?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Soy una persona optimista?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

¿He experimentado la alegría de vivir?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿La vida ha sido injusta conmigo?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Me siento un fracasado?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿La felicidad es para algunas personas, no para mí?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Me siento triste por lo que soy?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

¿Para mí la vida es una cadena de sufrimiento ?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Me considero una persona realizada?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Mi vida transcurre plácidamente?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Todavía no he encontrado sentido a mi existencia?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Creo que no me falta nada?	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL META-MOOD. FERNÁNDEZ-BERROCAL

INSTRUCCIONES: EN CADA PREGUNTA SELECCIONE SU RESPUESTA CON UNA X

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

10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
11	Casi siempre sé cómo me siento.	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

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

SE AGRADECE SU PARTICIPACION EN NUESTRO ESTUDIO.

ANEXO C. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo	Dimensión	Definición de variable	Indicador	Ítem	Tipo de variable	Escala de medición	Código
Felicidad en el trabajo	Satisfacción	Grado de conformidad del empleado respecto a su entorno y condiciones de trabajo	Valor: máxima eficacia.	Siento que en mi trabajo estoy haciendo algo que vale la pena	Cualitativa Nominal	a) nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) casi siempre e) siempre	1 2 3 4 5
			Justicia: a cada uno lo que corresponde	Las normas laborales son justas	Cualitativa Nominal	a) nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) casi siempre e) siempre	1 2 3 4 5
	Agradecimiento con la organización	Estima y reconocimiento hacia la institución.	Recomendación: consejo por beneficioso	Recomendaría a un amigo trabajar en mi organización	Cualitativa Nominal	a) nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) casi siempre e) siempre	1 2 3 4 5
	Motivación Laboral	Capacidad de las empresas de mantener el estímulo positivo	Expectativas: esperanza, sueño o ilusión de algo.	Creo que mi trabajo encaja en mis expectativas iniciales	Cualitativa Nominal	a) nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) casi siempre e) siempre	1 2 3 4 5

			Motivación: anima a una persona a actuar	En mi trabajo me siento motivado	Cualitativa Nominal	a) nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) casi siempre e) siempre	1 2 3 4 5
			Interés: valor o utilidad	Tengo interés en mi trabajo	Cualitativa Nominal	a) nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) casi siempre e) siempre	1 2 3 4 5
	Apoyo	Reconocimiento de superiores por el esfuerzo	Apoyo: persona que ayuda a conseguir o favorece en algo	Recibo apoyo de mi supervisor	Cualitativa Nominal	a) nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) casi siempre e) siempre	1 2 3 4 5
			Permanencia: mismo lugar o condición	Deseo permanecer en mi trabajo actual	Cualitativa Nominal	a) nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) casi siempre e) siempre	1 2 3 4 5
			Temas de interés personal	En mi trabajo puedo desarrollar temas que son importantes para mí.	Cualitativa Nominal	a) nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) casi siempre e) siempre	1 2 3 4 5

Medir inteligencia emocional	Habilidad para regular la actividad mental, el comportamiento y el estrés personal	Flexibilidad y capacidad para perseverar más allá de los obstáculos	Prestar atención: La capacidad de enfocarse en una cosa particular	Presto mucha atención a los sentimientos.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
			Preocupación: estado de desasosiego, inquietud o temor producido ante una situación	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
			Dedicación: Atención y esfuerzo que una persona dedica a una actividad	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5

			Atención al estado de ánimo: Identificar el estado de ánimo permite cambiarlo a uno que se adecúe más a la situación	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
			Afectación de pensamientos: Problemas para procesar la información	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
			Pensar constantemente: exploración repetida de algo, que puede llevar a estados obsesivos	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5

				A menudo pienso en mis sentimientos.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
			Sentir: Percibir una sensación proveniente de un estímulo externo	Presto mucha atención a cómo me siento.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
	Habilidad para controlar los sentimientos personales y las respuestas emocionales		Tener claro: seguridad en el conocimiento de algo	Tengo claros mis sentimientos.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5

			Definir sentimientos: capacidad de poder interpretar el estado de ánimo o disposición emocional	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
			Saber el sentir: percepción que se tiene del estímulo.	Casi siempre sé cómo me siento.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
		Empatía	Sentimientos sobre las personas: consciente de la emoción positiva, negativa o neutra frente a algunas personas	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5

			Diferentes situaciones: capacidad de diferentes reacciones a diferentes situaciones.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
			Facilidad de expresión: organización y representación de un pensamiento, una idea, un sentimiento.	Siempre puedo decir cómo me siento.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
				A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5

			Comprensión: facilidad para percibir las cosas y tener una idea clara de ellas.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
		Nivel de automotivación	Visión optimista: perspectiva mejorada de la situación actual.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5
			Pensamientos positivos en cosas agradables: filosofía de encontrar una mayor alegría.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo.	1 2 3 4 5
				Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	Cualitativa Nominal	a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo	1 2 3 4 5

				Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5
		Capacidad para regular estados anímicos	Tratar de calmarse: Tranquilidad, ausencia de agitación y de nervios en la forma de actuar.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5
			Buen estado de ánimo: permite a las personas aprovechar mejor las condiciones favorables en la realización de sus diferentes tareas, les promueve las actitudes y comportamientos favorables.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5

			<p>Energía: capacidad de realizar un trabajo, con más ímpetu de lo habitual.</p>	<p>Tengo mucha energía cuando me siento feliz.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
			<p>Intento de cambiar: realizar algo de manera diferente a lo habitual.</p>	<p>Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>a) Nada de acuerdo b) Algo de acuerdo c) Bastante de acuerdo d) Muy de acuerdo e) Totalmente de acuerdo</p>	<p>1 2 3 4 5</p>

ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 1 AGUASCALIENTES RELACIÓN DE LA FELICIDAD LABORAL CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.

Una forma efectiva para recabar información que evalúa el conocimiento son las encuestas. El desarrollo de esta encuesta tiene el objetivo de determinar si existe relación entre la inteligencia emocional y el nivel de felicidad de Médicos Residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar número 1 de Aguascalientes.

1. El residente de medicina familiar llevará a cabo la aplicación de la encuesta, seleccionando a médicos residente de medicina familiar de manera censal, de los 3 años de residencia, que se encuentren dentro del hospital al momento de aplicar la encuesta y que estén dispuestos a participar en el estudio, previo a contestar el instrumento se les entregará una carta de consentimiento informado.

Los criterios para excluir participantes serán: médicos residentes que no quieran participar, o que no firmen el consentimiento informado.

Los criterios de eliminación serán aquellos médicos residentes que no completen la encuesta adecuadamente o al menos un 80% de la misma.

2. La entrevista consta de un primer apartado con la finalidad de medir la felicidad en el trabajo mediante la escala de R. Alarcón. Se trata de un cuestionario conformado por 27 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas: Totalmente de acuerdo; Acuerdo; Ni acuerdo ni desacuerdo; Desacuerdo; Totalmente desacuerdo, en base a preguntas objetivas, fáciles de responder, no confunden al entrevistado y que miden la satisfacción de los médicos residentes con su trabajo.

3. La sección número dos, medirá la inteligencia emocional, mediante la escala Meta-Mood en su versión español de Fernández-Berrocal. Se trata de un cuestionario conformado por 24 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (variando

entre 1 = nada de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo), en base a preguntas objetivas, fáciles de responder, no confunden al entrevistado y que miden la inteligencia emocional de los médicos residentes

4. La duración aproximada de cada entrevista será de 15 a 20 min. La información recibida por parte de los médicos residentes se manejará de forma confidencial y no tendrá impacto con actividades posteriores a desarrollar en su formación.

5. Se le informa a los entrevistados que en caso de no querer continuar con la entrevista se puede retirar en el momento que lo desee ya que este es un estudio voluntario. Antes de dar por terminada la entrevista se verificará que la totalidad de los ítems hayan sido contestados, se agradecerá la disponibilidad para participar en el estudio.

Los médicos residentes se le dará la encuesta en una área confidencial en donde el médico tesista explica objetivo del estudio en un tiempo aproximado realización de la encuesta es 30 minutos.

Se les explicará detalladamente la forma de contestar el cuestionario para evitar y disminuir el número de encuestas llenadas inadecuadamente.

Dentro del tiempo destinado para el llenado de los instrumentos se les solicitará a los médicos residentes de manera atenta, no distracciones, como por ejemplo llamadas, contestar mensajes de texto, comentar respuestas, o salidas del aula, esto para evitar un llenado inadecuado de las encuestas, así como también fomentar la concentración y una mejor comprensión de las preguntas.

Si el residente se torna ansioso por alguna de las preguntas, se le tratará de calmar y se le agendará una cita con la psicóloga de la institución.

SECCION I. FELICIDAD EN EL TRABAJO.

1. En la mayoría de las cosas, ¿mi vida está cerca de mi ideal?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer el grado de satisfacción personal respecto a él donde quisiera estar en su vida.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

2. ¿Siento que mi vida está vacía?

Explicación: Con este ítem se pretende si el médico residente tiene la sensación de experimentar un vacío existencial, no encontrando un sentido a la vida.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

3. ¿Las condiciones de mi vida son excelentes?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer como considera el médico residente su calidad de vida.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

4. ¿Estoy satisfecho con mi vida?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer el grado de satisfacción que percibe el médico residente sobre su vida.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

5. ¿La vida ha sido buena conmigo?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la autopercepción por parte del médico residente resobre los aspectos positivos que han transcurrido a lo largo de su vida.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

6. ¿Me siento satisfecho con lo que soy?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer si el médico residente presenta la sensación de satisfacción con lo que es actualmente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

7. ¿Pienso que soy satisfecho con lo que soy?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer si el médico residente se encuentra mentalmente satisfecho con lo que es actualmente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

8. ¿Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer si el médico residente siente que ha conseguido o alcanzado sus objetivos que considere importantes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5	
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo	

9. Si volviera a nacer ¿No cambiaría nada de mi vida?

Explicación: Con este ítem se pretende saber el grado de satisfacción de la vida del médico residente, con la posibilidad de poder cambiar algún aspecto representativo de su vida.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

10. ¿Estoy satisfecho porque estoy donde tengo que estar?

Explicación: Con este ítem se pretende saber el grado de satisfacción del médico residente, respecto al lugar donde se encuentra actualmente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

11. ¿La mayoría del tiempo no me siento feliz?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer el nivel de felicidad del médico residente a lo largo del tiempo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

12. ¿Es maravilloso vivir?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer el deseo de continuar viviendo por parte del médico residente, descartando pensamientos suicidas.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

13. ¿Por lo general me siento bien?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la autopercepción de bienestar por parte del médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

14. ¿Me siento inútil?

Explicación: Con este ítem se pretende saber si el médico residente presenta síntomas de depresión al considerarse no apto para realizar alguna acción, lo que puede desencadenar un estado crónico de desesperanza.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

15. ¿Soy una persona optimista?

Explicación: Con este ítem se pretende saber si el médico residente tiene la habilidad de ver el lado positivo de las cosas, y la capacidad de hacer que las cosas vayan bien.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

16. ¿He experimentado la alegría de vivir?

Explicación: Con este ítem se pretende saber si el médico residente ha percibido el gozo, satisfacción y placer de vivir.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

17. ¿La vida ha sido injusta conmigo?

Explicación: Con este ítem se pretende saber si el médico residente percibe descontento con las condiciones que se han presentado a lo largo de su vida.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

18. ¿Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer el impacto sobre los problemas que presente en su vida el médico residente sobre su tranquilidad.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

19. ¿Me siento un fracasado?

Explicación: Con este ítem se pretende saber si el médico residente presenta la emoción desagradable y dolorosa motivada por no obtener lo que desea.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

20. ¿La felicidad es para algunas personas, no para mí?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer si el médico residente se considera apto y merecedor de ser feliz al igual que el resto de las personas.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

21. ¿Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer el grado de autosatisfacción por parte del médico residente referente a los logros alcanzados hasta el día de hoy en su vida.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

22. ¿Me siento triste por lo que soy?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer si el médico residente presenta un sentimiento de aflicción respecto a lo que es al día de hoy.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

23. ¿Para mí la vida es una cadena de sufrimiento?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la perspectiva respecto a la vida por parte del médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

24. ¿Me considero una persona realizada?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la autopercepción de realización por parte del médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

25. ¿Mi vida transcurre plácidamente?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer el nivel de complacencia en la vida por parte del médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

26. ¿Todavía no he encontrado sentido a mi existencia?

Explicación: Con este ítem se pretende saber si el médico residente ya ha encontrado su propósito en la vida.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

27. ¿Creo que no me falta nada?

Explicación: Con este ítem se pretende saber que tan completa considera su vida el médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

SECCION II. INTELIGENCIA EMOCIONAL.

1. ¿Presto mucha atención a los sentimientos?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer que tan emocional es el médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

2. ¿Normalmente me preocupo mucho por lo que siento?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer el grado de influencia que tienen diversos sentimientos y emociones sobre su actuar.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

3. ¿Normalmente dedico mucho tiempo a pensar en mis emociones?

Explicación: Con este ítem se pretende saber la relación entre la cantidad de tiempo dedicada introspectivamente a la evaluación de sus propios sentimientos y emociones.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el

médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

4. ¿Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estados de ánimo?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la perspectiva sobre la necesidad de profundizar entre emociones y estados de ánimo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

5. ¿Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer si las emociones influyen en la actitud del médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

6. ¿Pienso en mi estado de ánimo constantemente?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la frecuencia en la autoevaluación de los sentimientos y emociones.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el

médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

7. ¿A menudo pienso en mis sentimientos?

Explicación: Con este ítem se pretende reafirmar la frecuencia en la autoevaluación de los sentimientos de cada médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

8. ¿Presto a mucha atención a como me siento?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la importancia personal que se brinda al estado de ánimo de cada médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

9. ¿Tengo claro mis sentimientos?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la claridad de los propios sentimientos de cada médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el

médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

10. ¿Frecuentemente puedo definir mis sentimientos?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la periodicidad para poder precisar y puntualizar los sentimientos del propio médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

11. ¿Casi siempre se cómo me siento?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la precisión en la autopercepción de los sentimientos de cada médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

12. ¿Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la precisión de los sentimientos de cada médico residente hacia terceras personas.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el

médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

13. ¿A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la autopercepción de los sentimientos y emociones de cada médico residente ante diversas situaciones.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

14. ¿Siempre puedo decir cómo me siento?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la capacidad de cada médico residente para expresar de manera verbal y honesta su estado de ánimo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

15. ¿A veces puedo decir cuáles son mis emociones?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer la periodicidad en el que el médico residente es capaz de expresar de manera verbal su estado de ánimo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el

médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

16. ¿Puedo llegar a comprender mis sentimientos?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer el grado de entendimiento de las propias emociones de cada médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

17. ¿Aunque a veces me siento triste, suelo tener una versión optimista?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer si a pesar de percibir una sensación de tristeza, el médico residente suele mantener una versión de ilusión.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

18. ¿Aunque a veces me sienta mal, procuro pensar cosas agradables?

Explicación: Con este ítem se pretende determinar, si a pesar de una autopercepción de sentirse mal, el médico residente es capaz de mantener pensamientos positivos.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

19. ¿Siento que en mi trabajo estoy haciendo algo que valga la pena?

Explicación: Con este ítem se pretende conocer si las funciones desempeñadas por el médico residente en sus diferentes áreas y servicios son consideradas como útiles o provechosas por el mismo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

20. ¿Cuándo estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida?

Explicación: Con este ítem se pretende determinar si a pesar de la autopercepción de tristeza, el médico residente es capaz de poder pensar sobre factores placenteros y agradables de la vida.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

21. ¿Intento mantener sentimientos positivos, aunque me sienta mal?

Explicación: Con este ítem se pretende determinar si el médico residente hace el esfuerzo de pensar cosas agradables a pesar de la autopercepción de tristeza.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

22. ¿Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme?

Explicación: Con este ítem se pretende saber si el médico residente al sobre analizar situaciones complicadas, logra algún grado de relajación.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

23. ¿Me preocupo por tener un buen estado de ánimo?

Explicación: Con este ítem se pretende determinar el grado de importancia individual de cada médico residente sobre su estado de ánimo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre

24. ¿Tengo mucho nivel de energía cuando me siento feliz?

Explicación: Con este ítem se pretende determinar si existe relación entre el estado de ánimo y el nivel de energía de cada médico residente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el

médico residente, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre



ANEXO E. CARTA DE NO INCONVENIENTE

 **GOBIERNO DE MÉXICO** |  **IMSS** |  **2020**
LEONORA VICARIO
COMUNICACIÓN Y TRANSFORMACIÓN

Aguascalientes, Ags. 07 de Septiembre del 2020

REF. Of. N° 459

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

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCOVENIENTE** para que la **Dra. Evelyn Patricia Larraga** Medico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.1 Delegación Aguascalientes, realice el proyecto con el nombre: **RELACIÓN DE LA FELICIDAD LABORAL CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.** El cual es un protocolo de tesis de la médico Residente adscrita al Hospital General de Zona No.1 la **Dr. Jesus Efren Villa Garcia**. En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente


Dra. Hilda Monica Lopez Cervantes
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No.1

