



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI  
FACULTAD DE MEDICINA**

---

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACION CON COEFICIENTE INTELLECTUAL DE MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR CON SEDE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SAN LUIS POTOSÍ. SLP.”**

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

**PRESENTA:**

**ANAHI ESPERANZA GÓMEZ RAMOS**

**SAN LUIS POTOSÍ S.L.P.**

**2015-2018**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

---

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACION CON COEFICIENTE INTELLECTUAL DE MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR CON SEDE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SAN LUIS POTOSÍ. SLP.”**

PRESENTA:

**ANAHI ESPERANZA GOMEZ RAMOS**

**Residente de 3er año Especialidad en Medicina Familiar**



## AUTORIZACIONES



---

DRA. MA. DEL PILAR FONSECA LEAL.

Jefe de Postgrado Clínico de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

---

DRA. GABRIELA VIRGINIA ESCUDERO LOURDES.

Coordinador Auxiliar de Educación en Salud, I.M.S.S.

---

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ.

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de  
Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

---

DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina  
Familiar No. 47, I.M.S.S. Adscrita al HGZ/CMF N°1

---

DRA. MARIA TERESA AYALA JUAREZ

Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina  
Familiar No. 47, I.M.S.S.



**“COEFICIENTE INTELECTUAL Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE APRENDIZAJE DE MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR CON SEDE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SAN LUIS POTOSÍ. SLP.”**

**2.- Investigadores**

**Dra. Anahí Esperanza Gomez Ramos**  
**Médico Residente Especialidad en Medicina Familiar.**  
**Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 47**

**ASESORES**

**Dra. Dora María Becerra López**  
Coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar  
Maestría en Ciencias de la Educación y diplomado en docencia 1 y 2  
Adscrita Al HGZ/CMF N°1  
**Asesor Metodológico**

**Lic. Israel Rojas Calvillo**  
Lic. Psicología  
Asesor Clínico

**Dr. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez**  
Profesor investigador de tiempo completo  
Maestría en Salud Pública y Epidemiología  
Adscrito a Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UASLP, SLP  
**Asesor Estadístico.**



## RESUMEN

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACION CON COEFICIENTE INTELLECTUAL DE MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR CON SEDE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SAN LUIS POTOSÍ. SLP.”**

**Gómez Ramos AE<sup>1</sup>, Becerra López DM<sup>2</sup>, Rojas Calvillo I.<sup>3</sup>, Hernández Rodríguez HG**

**4**

*<sup>1</sup>Residente de la Especialidad de Medicina Familiar, <sup>2</sup> Profesora Titular de la Especialidad de medicina Familiar UMF 47, Maestría en Ciencias de la Educación, <sup>3</sup> Psicologo de el Centro de Seguridad Social del IMSS .SL.P. <sup>4</sup> Maestría en Salud Pública UASLP*

**Antecedentes:** El concepto de IE surge de la necesidad de responder al interrogante: ¿por qué hay personas que se adaptan mejor que otras a diferentes situaciones de la vida diaria? Según sus autores, la IE está formada por metahabilidades que pueden ser categorizadas en cinco competencias: conocimiento de las propias emociones, capacidad para controlar emociones, capacidad de motivarse a sí mismo, reconocimiento de emociones ajenas y control de las relaciones. En diversos trabajos, se hacen estudios sobre IQ y rendimiento escolar, recordando que el contar con IQ alto no garantiza un mejor desempeño, somos evaluados de manera constante para lograr un buen desempeño y formación adecuada, para que al integrarnos a los sistemas de salud tengamos un desempeño adecuado. De aquí el interés por realizar este estudio, ver si existe relación entre la inteligencia emocional y el coeficiente intelectual de los residentes de Medicina familiar. Utilizando instrumentos ya validados

**Objetivo:** Conocer la inteligencia emocional y su relación con el coeficiente intelectual en médicos residentes de la especialidad en medicina familiar del Instituto mexicano del seguro social San Luis potosí.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo de asociación cruzada Transversal. Donde se realizara cuestionario Cuestionario WAIS test de inteligencia WECHSLER y test TMMS-24 a los médicos residentes de la especialidad en medicina familiar con sede en UMF #47 San Luis Potosí SLP.

**Recursos e infraestructura:** Recursos son financiados por el propio investigador y se desarrollara con Médicos residentes de la especialidad de medicina familiar con adscripción a Unidad de medicina familiar #47 San Luis potosí, SLP. Previo consentimiento informado.

**Tiempo a desarrollarse:** Septiembre 2017 a Febrero 2018

## Resultados

En el presente trabajo de investigación realizado a residentes de la especialidad de medicina Familiar dela UMF 47 se busco la relación de la Inteligencia emocional con Coeficiente Intelectual el cual es medido con el instrumento Wechsler Escala de Inteligencia de Adulto-IV (WAIS –IV) y la inteligencia emocional en los 3 componentes de Atencion ,Claridad y Reparacion, utilizando el Test TNMM24 Estudio donde contamos con 51 participantes (residentes de Medicina Familiar ) ,31(61%) mujeres y 20 hombres (39%), de los cuales el 52% de las mujeres se encuentra dentro del IQ promedio, 35% de los hombres IQ superior,edades de 26 a 30 y 31 a 35 con un 43% son las edades que predominan. En cuanto a Atencion en inteligencia Emocional el genero femenino 81% presenta poca Atencion, el genero Masculino 50% presta poca Atencion, en cuanto a claridad el 43% del genero femenino presenta adecuada claridad, genero masculino el 75% presenta adecuada claridad. Reparacion 68% del genero femenino presenta adecuada reparacion. El 85% del genero masculino presenta adecuad reparacion. Al hacer la Relacion iteligencia emocional con coeficiente intelectual la única relación estadísticamente significativa es Atencion con Coeficiente intelectual con una P: 0.005.

## INDICE

	página
<b>1. Marco Teórico:</b>	<b>9</b>
1.1 Introducción	10
1.2 Antecedentes	11
1.3 Marco conceptual	13
<b>2. Justificación</b>	<b>25</b>
<b>3. Planteamiento del problema</b>	<b>26</b>
<b>4. Objetivo:</b>	<b>28</b>
4.1 Objetivo general.	28
4.2 Objetivos específicos.	28
<b>5. Material y métodos</b>	<b>28</b>
5.1 Tipo de estudio	29
5.2 Población, lugar y tiempo de estudio	29
5.3 Tipo de muestreo	30
5.4 Tamaño de la muestra	30
5.5 Criterios de selección:	30
• Inclusión,	
• Exclusión	
• Eliminación	
5.6 Variables a recolectar	31
5.7 Procedimientos	33
5.8 Plan de análisis	34
<b>6. Aspectos éticos</b>	<b>35</b>
<b>7. Recursos, financiamiento y factibilidad</b>	<b>37</b>
<b>8. Resultados</b>	<b>39</b>
<b>9. Discusión</b>	<b>47</b>
<b>10. Conclusiones</b>	<b>48</b>
<b>11. Sugerencias</b>	<b>48</b>

<b>12. Bibliografía</b>	<b>49</b>
<b>13. Anexos.</b>	<b>52</b>
<b>13.1 Cronograma</b>	<b>52</b>
<b>13.2 Consentimiento informado</b>	<b>53</b>
<b>13.3 Instrumentos de recolección de información</b>	<b>54</b>

## **1. MARCO TEÓRICO.**

### **1.1 INTRODUCCIÓN.**

El estudio de la inteligencia inicio desde hace muchos años; Posteriormente se buscó la forma de medirla, apareciendo entonces el coeficiente intelectual, que es una forma de medir la inteligencia analítica, definiéndolo como el número que representa el grado de conocimiento, comprensión y entendimiento de las cosas.

Con el tiempo y los cambios en la sociedad, los investigadores notaron que el coeficiente intelectual no era suficiente parámetro para medir la inteligencia de un individuo, pues no explicaba plenamente la capacidad cognitiva, no tenía en cuenta ni la “inteligencia interpersonal” (la capacidad para comprender las intenciones, motivaciones y deseos de otras personas) ni la “inteligencia intrapersonal” (la capacidad para comprenderse uno mismo, apreciar los sentimientos, temores y motivaciones propios).

Así surgen nuevas formas de inteligencia, apareció la inteligencia emocional (IE), ahora ya muy difundida y muy aceptada, a partir de la difusión de los trabajos del profesor Daniel Goleman, donde se pueden observar la necesidad de establecer nuevas maneras de definir la inteligencia y tener en cuenta varios aspectos de la vida de un individuo a la hora de calificarla. La IE es definida como “la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios”, pero existen estudios que plantean que la evidencia científica acerca del constructo de inteligencia emocional es todavía escasa. Sin embargo, otros encuentran fuerte relación entre varias dimensiones de la IE y el logro académico e incluso entre la IE y rendimiento, independientemente de la capacidad intelectual.

En la actualidad no existen mucha investigación en el campo de la medicina y la inteligencia emocional, como en el caso de nosotros como Residentes de la especialidad en Medicina Familiar, dado que nuestro aprendizaje es constante y en diversos trabajos, se hacen estudios sobre IQ y rendimiento escolar, recordando que el contar con IQ alto no garantiza un mejor desempeño, somos evaluados de manera constante para lograr un buen desempeño y formación adecuada , para que al integrarnos a los sistemas de salud tengamos un desempeño De acuerdo a lo aprendido . Sin embargo somos evaluados mediante exámenes y nuestro actuar durante las guardias, no tomando en cuenta en muchos casos la inteligencia emocional. Es por eso la importancia de evaluar este ámbito en nuestra formación, dado que nosotros tenemos una relación y manejamos sentimientos de nuestros pacientes, quienes en diversas ocasiones nos ven como la parte de líderes, consejeros y personas respetables dentro de la sociedad, esperando actitudes y un actuar adecuado ante las diversas situaciones presentadas.

El concepto de IE nació de la necesidad de responder al interrogante: ¿por qué hay personas que se adaptan mejor que otras a diferentes situaciones de la vida diaria? Según sus autores, la IE está formada por metahabilidades que pueden ser categorizadas en cinco competencias: conocimiento de las propias emociones, capacidad para controlar emociones, capacidad de motivarse a sí mismo, reconocimiento de emociones ajenas y control de las relaciones.

De aquí el interés por realizar este estudio, ver si existe relación entre la inteligencia emocional y el coeficiente intelectual de los residentes de Medicina familiar. Utilizando instrumentos ya validados

## 1.2 ANTECEDENTES.

Ezekiel J. Emanuel 2018, Pennsylvania EUA ¿se sobrevalora el IQ en Medicina? De vital importancia para el éxito de los clínicos del siglo XXI son capacidades: como: Liderar los equipos de manera efectiva, Coordinar la atención, requieren habilidades de negociación. Por lo tanto, los médicos efectivos necesitan un coeficiente intelectual adecuado y un EQ alto.

Ayala NI, Bogarín CI, Bottrel AI, Duarte CI, Torales JII, Samudio MIII et al. Inteligencia emocional y coeficiente intelectual como predictor de rendimiento académico en estudiantes de medicina paraguayo en 2015 este estudio Presenta relación significativa ( $p < 0,05$ ) con la percepción, comprensión y regulación de la IE, medida según el cuestionario TMMS-24. Resultado contrario al obtenido en la investigación de FernándezBerrocal , donde la IE medida con el TMMS-24 no presentó una correlación significativa con el Promedio Académico de los estudiantes a nivel general. Se encontraron relaciones de la IE con otras variables. En ambos sexos, las personas presentaron coeficientes emocionales con una inteligencia adecuada al promedio

Carrasco y Cols., en el año 2013, en Huancayo, Perú realizo un estudio descriptivo correlacional , en donde participaron 150 estudiantes del 1° al 9° ciclo a quienes se les aplicaron el Inventario Emocional de BarOn, Inventario de Coeficiente Emocional (I-CE) para determinar inteligencia emocional, asimismo se recopilaron los promedios ponderados al final del semestre 2012-II de cada estudiante para medir el rendimiento académico. Resultados: Los estudiantes que presentaron una inteligencia emocional promedio o adecuado fue ( $X^2 = 183,33$  y  $p = 0,00$ ) 81 (54%); los que presentaron una capacidad emocional bajo son 45 (30%); en cuanto a los componentes; intrapersonal presentaron una capacidad emocional adecuada o promedio es 95 (63%), siendo la más alta en relación a los demás componentes; seguido de adaptabilidad 89 (59%), manejo

de estrés 86 (57%); interpersonal 76 (51%) y estado de ánimo 74 (49%) quienes presentaron una inteligencia emocional promedio o adecuado; los estudiantes que alcanzaron una baja capacidad emocional fueron en los siguientes componentes: adaptabilidad 56 (37%); interpersonal 41 (27%); intrapersonal 36 (24%); estado de ánimo 40 (27%) y 32 (22%) en manejo de estrés. El rendimiento académico promedio semestral es de 12,34 categorizado como regular para 98 (65%) de estudiantes. Como conclusiones de este artículo: Se determinó que existe una correlación significativa entre la inteligencia emocional con el rendimiento académico, ( $r=0,403$ ) ( $p\leq 0,01$ ). En relación a los componentes intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad manejo de estrés y estados de ánimo presentan también una correlación significativa ( $p\leq 0,01$ ) con el rendimiento académico.

Celestino M. (2013) encuestaron a 430 profesores de la universidad de Colima, entre los cuales el 36% son mujeres y el 64% hombres. Se evaluó el desgaste profesional, inteligencia emocional y salud general, se incluyeron preguntas relativas a las características sociodemográficas de los profesores: género, edad, nº de hijos, estado civil, nivel académico, categoría profesional actual y años de docencia universitaria. Se realizó una caracterización multivariante, encontrando que la inteligencia emocional juega un papel importante en el desgaste profesional, autoestima, y en el estado de salud de los sujetos afectados por el síndrome. Los profesores con altas puntuaciones en claridad y reparación tienen valores altos de autoestima, bajo agotamiento, baja despersonalización, son poco frecuentes las molestias somáticas, es poco frecuente la ansiedad, el insomnio y la depresión.

2009 Maracaibo Venezuela, Estudio del coeficiente emocional en estudiantes de medicina Dexty Prieto-Rincón<sup>1</sup>, José Inciarte-Mundo Se cuantificó el Coeficiente



Emocional (CE) de 93 estudiantes del tercer año de medicina utilizando la prueba del Coeficiente Emocional de Boeck y Martin. La prueba da resultados en rangos desde 0 (mínimo) hasta 160 (máximo). La población estudiada estuvo constituida por 28 estudiantes del sexo masculino y 65 del sexo femenino. La puntuación media del CE de toda la muestra fue 77,68 puntos, calificándola como constituida por competentes emocionales, con inteligencia emocional promedio. La distribución del CE en la muestra estudiada fue la siguiente: 21 (22,59%) estudiantes en el rango de 0-60 puntos; 32 (34,40%) con 61-80 puntos y 40 (43,01%) con 81-160 puntos. Creemos que todos los esfuerzos que se realicen para mejorar este CE serían beneficiosos tanto para los estudiantes como para los pacientes que estarán bajo su cuidado cuando terminen sus estudios, razón por la cual recomendamos que se determine el CE en todos los estudiantes de medicina con el fin de evaluar y mejorar su evolución personal y profesional.

San Luis Potosi 2016. I. Solis Relacion entre inteligencia Emocional y Rendimiento académico, no se encontró asociación entre la inteligencia emocional en sus tres dimensiones y el puntaje total con las calificaciones. 62.5%(35) de los residentes le presta poca atencion a sus emociones, y el 28.5%(16) presenta adecuada atencion, y observandose que que el 9%(5) le presta demasiada atencion, En la dimension de claridad el 23% (13) de los residentes debe mejorar su claridad, el 29% (16) presenta adecuada clarida y el 48% (27) excelente claridad. La dimension de reparacion presento 20% (11) que deben mejorar su reparacion, 39% (22) tienen una adecuada reparacion, y el 41%(23) una excelente reparacion.

En México García (1997) y Col. Realizaron un estudio para determinar y medir la Inteligencia Emocional de los Médicos Residentes del Hospital General de México y detectar áreas de vulnerabilidad emocional. Se planteo a futuro evaluar otros aspectos como los relacionados a la dinámica familiar del médico residente.

## **1.3 MARCO CONCEPTUAL.**

### **INTELIGENCIA**

En 1916, Lewis Terman introdujo el término "Coeficiente Intelectual" (CI), buscando una correlación con el "éxito" estudiantil y laboral. Weschler (1944) ideó la prueba de inteligencia, que incluye subpruebas verbales (verbal, atención y concentración) y subpruebas manuales (coordinación visuomotora y organización visual). En su libro "La medición de la inteligencia en los adultos" escribe: "Inteligencia es la facultad compuesta o global del individuo de actuar adecuadamente, pensar razonablemente y relacionarse efectivamente con su mundo circundante".

En el año 1990, Peter Salovey y John Mayer propusieron por primera vez el modelo de "Inteligencia Emocional" y describieron los principales aspectos que la conforman, siendo estos: el conocimiento y manejo de las propias emociones, la automotivación, el reconocimiento de las emociones de los demás y el manejo de las relaciones interpersonales. De esta forma, podemos deducir que la inteligencia es un concepto muy amplio, que implica la capacidad del individuo para llevar a término exitosamente una empresa, e incluye la Inteligencia Cognitiva (IC) y la Inteligencia Emocional (IE). La IC se compone de facultades como la atención, la memoria, el lenguaje y la abstracción, mientras que la IE incluye elementos sociales y emocionales. Estos últimos no son medibles con las pruebas de inteligencia habituales<sup>5</sup>. El desarrollo de la IE es crucial para alcanzar el éxito en la vida, incluso tanto o más que la IC y, a diferencia de ésta, tendría una mayor carga ambiental que genética. Es por esto que, pese a su reciente descripción, la IE se ha convertido en uno de los temas más debatidos en psicología y más estudiados en neurología conductual, amenazando con crear una verdadera revolución en los métodos de enseñanza tradicionales, los que están enfocados principalmente al desarrollo de la IC. Podemos entonces definir

el Coeficiente Emocional (CE) como el resultado de la medición de la capacidad del individuo de sentir, entender y controlar los estados anímicos propios y de las personas que le rodean. Aquellas personas que tengan un CE elevado serán socialmente equilibradas, alegres, decididas, responsables y se sentirán cómodas consigo mismo y capaces de relacionarse con el mundo que les rodea.

## **INTELIGENCIA EMOCIONAL**

Definida como la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones. (Goleman 1995).

Conjunto de competencias y habilidades personales, emocionales y sociales que influyen en nuestra capacidad para manejar de manera exitosa las demandas y presiones del medio ambiente. (reuve Bar-en).

Conjunto de necesidades emocionales, de impulso y de valores verdaderos de una persona, y dirige toda su conducta visible (simmons).

La inteligencia emocional, es un término que dentro del mismo concepto integra dos de las características más importantes que diferencian al ser humano del resto de animales como son la inteligencia y las emociones como lo cita Chernise. Trueba (2009) menciona que antiguamente filósofos de la Grecia clásica como Platón y Aristóteles diferenciaban fenómenos internos como el pensamiento y la meditación, de otros fenómenos externos como las pasiones y emociones.

Goleman (1995) define a la competencia emocional como el conjunto de habilidades basadas en la inteligencia emocional que permiten un desempeño eficaz en el trabajo. Estas habilidades son el complemento de las habilidades cognitivas y las que llevan a la satisfacción personal dependiendo del desempeño eficaz en los ambientes laborales y sociales. Es uno de los representantes

iniciales del modelo mixto. Definió a la inteligencia emocional como la habilidad para automotivarse y la tenacidad para encarar frustraciones, controlar impulsos y relegar la gratificación; regular los propios estados de ánimo y controlar el medio para dejar fluir la capacidad de pensar. El modelo que propone está compuesto por cinco grandes áreas: entendimiento de nuestras emociones, manejo de emociones, auto-motivación, reconocimiento de las emociones en otros, maneja de las relaciones.

Ante todo esto, se podría decir que Goleman plantea la inteligencia emocional como sinónimo de carácter, personalidad o habilidades blandas, que se concreta en las cinco habilidades emocionales y sociales , que tienen su traducción en conductas manifiestas, tanto a nivel de pensamiento, reacciones y conductas observables

Mayer y Salovey (2001), definen el término de “Inteligencia Emocional”, como “la forma e inteligencia social que implica la capacidad de supervisarse a uno mismo y a otros, sus sentimientos y emociones, para diferenciar entre ellos y utilizar esta información para conducir el pensamiento y la acción”. En diferentes palabras la inteligencia emocional se entiende como una habilidad para reconocer, percibir y valorar las propias emociones, así como para regularlas y expresarlas en los momentos adecuados y en las formas pertinentes.

BarOn (2003) define a la inteligencia emocional como “un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influye en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio”.

Hizo una amplia revisión de la literatura psicológica sobre las características de la personalidad que parecían relacionarse con el éxito, identificando cinco áreas importantes: habilidades interpersonales, habilidades intrapersonales, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo general.

El trabajo teórico de BarOn combina lo que se puede calificar como habilidades mentales (autoconocimiento emocional) con otras características que pueden ser

consideradas separables de la habilidad mental (independencia personal, auto reconocimiento, humor).

Extremera (2003) describe varias habilidades emocionales discretas. Estas han sido divididas en cuatro ámbitos:

-Expresiones y percepción de la emoción. Es decir la habilidad para percibir las propias emociones y la de los demás, la capacidad de reconocer un mismo sentimiento en el mismo momento en que aparece, constituyendo la piedra angular de la CI.

-Facilitación emocional del pensamiento. Viene a ser la habilidad para generar, usar y sentir las emociones como necesarias para comunicar sentimientos, o utilizarlas en otro proceso cognitivo.

-Entendimiento y análisis de la información emocional. Se refiere a la habilidad para comprender la información emocional, cómo las emociones se combinan y progresan a través del tiempo y saber apreciar los significados emocionales.

-Regulación de la emoción. Habilidad para estar abierto a los sentimientos, modular los propios los de los demás así como promover la comprensión y el crecimiento personal.

Definición teórica de inteligencia emocional propuesta por Extremera y Fernández-Berrocal.

Este modelo presenta tres dimensiones:

1. Percepción emocional. Es la capacidad de sentir y expresar sentimientos adecuadamente.
2. Comprensión de sentimientos. Consiste en la comprensión de los estados emocionales
3. Regulación emocional. Se refiere a la capacidad de regular estados emocionales correctamente.

Al analizar los modelos se puede observar una serie de elementos comunes en ellos todos persiguen la capacidad de identificar discriminar nuestras propias emociones y las de los demás, la capacidad de manejar y regular esas emociones y la capacidad de utilizarlas en forma adaptativa.<sup>19</sup>

## **TEST TMMS.**

Traducción al castellano por Pablo Fernández Berrocal y Natalio Extremera Pacheco el cual está basado en el TMMS 48 del grupo de investigación de Salovey y Mayer, validado en España en el año 2004.

La escala Trait Meta-Mood Scale (Salovey y col. 1995) evalúa las competencias intrapersonales, es básicamente una medida de inteligencia emocional percibida, definida como habilidad individual para entender, clarificar y regular emociones. Entendida como una habilidad individual para reparar los estados emocionales negativos y mantener los positivos.

En particular el TMMS 24 es una medida de auto informe, diseñada para acceder a las creencias individuales que cada uno tiene acerca de sus habilidades emocionales, pero con un tiempo de administración más reducido. Nos proporciona un inventario adecuado con el cual examinar la percepción de la inteligencia emocional en lengua española. Las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas.

Se caracteriza por la presencia de tres factores:

1. Atención a las emociones, que es el grado en que las personas prestan atención a sus sentimientos.

2. Claridad de sentimientos, se refiere a las formas como las personas perciben sus emociones.

3. Reparación emocional, se refiere a la capacidad que tiene el sujeto para interrumpir sus estados emocionales negativos y prolongar los positivos.

La escala final está compuesta por 8 ítems por factor y los índices Alfa de Cronbach de consistencia interna por componente fueron atención, .90, claridad .90 y reparación .86. Presento una fiabilidad test-retest adecuada. En concreto, las correlaciones test-retest pasadas 4 semanas y realizadas con 75 sujetos, fueron satisfactorias: atención .60, claridad .70 y reparación .83. Al igual que ocurre con la versión completa los tres subfactores, correlacionan en la dirección esperada con variables criterio como la depresión, la rumiación y la satisfacción con la vida (Fernández-Berrocal et al., 2004).

Considerables investigaciones también han analizado las relaciones entre las diferentes extensiones del TMMS y variables relacionadas con el bienestar, la salud mental, y la salud física y la calidad de las relaciones interpersonales.

Los resultados de estos estudios, mostraron que las personas con bajos niveles de atención a las emociones, y elevados niveles de claridad de sentimientos y reparación del estado emocional tienden a tener un mejor ajuste emocional.

Para obtener una puntuación en cada uno de los factores se sumaron los ítems del 1 al 8, para el factor de atención, los ítems del 9 al 16, para factor de comprensión, del ítem 17 al 24 para factor de regulación.

## **MEDICO RESIDENTE.**

El médico residente se define como el profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresa a una unidad médica receptora de residentes, para cumplir con una residencia.

## COEFICIENTE INTELECTUAL

El Coeficiente intelectual o cociente Intelectual es el número que resulta de la realización de una evaluación estandarizada que permite medir las habilidades cognitivas de una persona en relación con un grupo de edad, se abrevia como IQ

IQ	Puntuación
Extremadamente bajo:	69 y menos
Limite	70-79
Debajo del Promedio	80-89
Promedio	90-109
Arriba del Promedio	110-119
Superior:	120-129
Muy superior:	130 y mas

### Escala de Weschler ( WAIS IV)

En Mexico se usa la escala de inteligencia WAIS la cual se encuentra en su cuarta versión en el idioma ingles y para poder ser aplicada en la población mexicana tuvo que formar parte de un proyecto de estandarización, la cual incluyo la traducción, adaptación y actualización. Este proyecto de estandarización fue coordinado por la Facultad de psicología de la UNAM. Cuenta con una validez por medio del alfa de cronbach de 0.94.

La Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV (WAIS-IV) es un instrumento clínico de aplicación individual para evaluar la inteligencia de adultos de 16 a 89 años. Se trata de una versión revisada de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-III. La WAIS-IV ofrece puntuaciones compuestas que reflejan el funcionamiento intelectual en cuatro áreas cognitivas (comprensión



verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento) y una puntuación compuesta que representa la aptitud intelectual general (CI total). Cada área cognitiva se evalúa a través de diferentes pruebas.

### **Escalas Índice**

Comprensión Verbal: compuesta por subpruebas principales como Semejanzas, Vocabulario e Información.

Razonamiento Perceptual: Compuesta por subpruebas como Diseño con cubos, Matrices y Rompecabezas Visual.

Memoria de Trabajo: Compuesta por subpruebas como Retención de Dígitos y Aritmética.

Velocidad de Procesamiento: Compuesta por subpruebas como búsqueda de símbolos y claves.

CI Total: Compuesto por subpruebas como: Diseño con Cubos, Semejanzas, Retención de Dígitos, Matrices, Vocabulario, Aritmética, Búsqueda de símbolos, Rompecabezas visual, Información y Claves. (Se encuentra compuesto por los cuatro Índices Escala)

Las pruebas de comprensión verbal son:

- Semejanzas. Cada ítem de esta prueba consta de dos palabras que representan objetos o conceptos comunes; la tarea del sujeto es determinar en qué se parecen esos objetos o conceptos.
- Vocabulario. Consta de dos tipos de ítems: ítems de imágenes (el sujeto debe nombrar el objeto que se le presenta visualmente) e ítems verbales (el sujeto

debe definir oralmente una serie de palabras que el examinador lee en voz alta al mismo tiempo que se le presenta la palabra escrita)

- Información. El sujeto debe contestar oralmente a una serie de preguntas que formula el examinador sobre conocimientos generales.
- Comprensión. El sujeto debe contestar oralmente a una serie de preguntas cuyas respuestas se relacionan con la capacidad de comportarse de forma adecuada y consecuente con los valores sociales.

Las pruebas de Razonamiento perceptivo son:

- Cubos. El sujeto debe reproducir, con los cubos de colores rojo y blanco, un modelo proporcionado por el examinador
- Matrices. El sujeto observa una matriz o una serie incompleta y selecciona, entre cinco opciones posibles, la que mejor completa la serie o matriz.
- Puzles visuales. El examinador presenta al sujeto un puzle completado. El sujeto debe seleccionar las tres piezas que le permiten reconstruir el puzle presentado
- Balanzas. El sujeto observa una balanza con dos platillos. La tarea es seleccionar la pieza que falta para equilibrar los dos platillos.
- Figuras incompletas. El sujeto observa unas imágenes incompletas y debe decir que parte le falta.

Las pruebas de Memoria de trabajo son:

- Dígitos. Compuesta por tres tareas que se aplican por separado. Dígitos de orden directo, Dígitos en orden inverso y Dígitos en orden creciente.

- Aritmética. El sujeto debe resolver mentalmente una serie de problemas aritméticos.

- Letras y números. El examinador lee una serie de letras y números, el sujeto debe repetirlas, diciendo primero los números en orden creciente y luego las letras ordenadas alfabéticamente.

Las pruebas de Velocidad de procesamiento son:

- Búsqueda de símbolos. El sujeto observa dos grupos de símbolos: un grupo clave y un grupo de búsqueda. Después debe decidir si alguno de los dos símbolos del grupo clave es igual a los del grupo de búsqueda.

- Clave de números. El sujeto debe copiar una serie de símbolos que aparecen emparejados cada uno a un número. El sujeto debe dibujar debajo de cada número el símbolo que le corresponda.

- Cancelación. El sujeto ha de tachar 2 formas geométricas respetando los colores de las formas. El sujeto ha de discriminar tanto el color como la forma de los estímulos

Formato de los ítems Variable, según la prueba.

- Cubos: el sujeto construye con cubos de colores un modelo.

- Semejanzas: Respuesta libre Dígitos: el sujeto repite números emitidos por el examinador

- Matrices: Elección múltiple

- Vocabulario: Respuesta libre

- Aritmética: Respuesta libre

- Búsqueda de símbolos: Elección múltiple

Puzles visuales: se eligen tres piezas (puzle) para formar modelo entre varias opciones posibles, Como elección múltiple pero no hay que escoger una sola respuesta

- Información: Respuesta Libre
- Clave de números: el sujeto escribe el símbolo adecuado bajo unos números
- Letras y números: el sujeto repite letras y números enunciados por el examinador en un orden determinado
- Balanzas: Elección múltiple
- Comprensión: Respuesta libre
- Cancelación: el sujeto debe tachar dos formas geométricas entre otras muchas diferentes en una planilla
- Figuras incompletas: Respuesta libre

#### Transformación de las puntuaciones El WAIS-IV

Ofrece dos tipos de puntuaciones típicas ajustadas a la edad: puntuaciones escalares y puntuaciones compuestas. Las escalares representan el rendimiento de un sujeto en relación con los sujetos de su misma edad. Se calculan a partir de las puntuaciones directas de cada prueba y tienen una escala métrica con una media 10 y desviación típica 3. Las puntuaciones compuestas son: Índice de Comprensión Verbal (ICV), Índice de Razonamiento Perceptivo (IRP), Índice de Memoria de Trabajo (IMT), Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP) y CI Total. Se trata de puntuaciones típicas basadas en la suma de puntuaciones escalares de varias pruebas. Las puntuaciones compuestas tienen una escala métrica con una media de 100 y una desviación típica de 15. También se ofrece una tabla de equivalencia entre las puntuaciones compuestas y los percentiles. Dado el formato de respuesta mayoritariamente libre y manipulativo, la corrección

de la probabilidad de responder correctamente por azar no es necesaria ni aplicable a esta escala.

Tiempo estimado para la aplicación del test En aplicación individual: Entre 60 y 90 minutos: Alrededor de 50 minutos para muestra normal y sujetos de alta capacidad intelectual. Alrededor de 90 minutos para personas de baja capacidad intelectual. En aplicación colectiva: No aplicable

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Instituto Mexicano del Seguro Social se ha preocupado por realizar nuevas estrategias educativas a su personal no solo medico sino en general a sus trabajadores sobre como tener una adecuada relación con los derechohabientes implementando cursos tanto de educación como el Curso SERIMSS que nos ayuda en cuanto a relaciones con los derechohabientes para una mejor calidad de la atención. Ayudando de esta forma a nuestra educación emocional.

Favoreciendo la inteligencia emocional y las habilidades sociales, contribuyendo al bienestar personal y social. De esta forma la educación emocional potencia el desarrollo integral de la personalidad del individuo, dándole herramientas y estrategias que le permitan afrontar los retos que le plantea la vida cotidiana.

La inteligencia es un concepto muy amplio, que implica la capacidad del individuo para llevar a término exitosamente un objetivo, e incluye la Inteligencia Cognitiva (IC) y la Inteligencia Emocional (IE).

De este modo se tendrá en cuenta no solo la inteligencia cognitiva , sino también se tomaran en cuenta las emociones, para lograr un mejor desempeño de los residentes , dado que como ya se vio en estudios previos el tener un IQ alto no es garantía de ser Exitoso en la vida. Es por eso que estos aspectos se deben complementar para dar como resultado un mejor desempeño del residente no solo en el ámbito académico sino en el laboral, al estar ante pacientes logrando

una adecuada relación y ejecución de la profesión, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos, manejando de una manera adecuada sus emociones y sabiendo entender las de los pacientes. Recordemos que en los últimos años las quejas en cuanto a la atención médica se refieren, son el trato que el personal médico tiene hacia los pacientes. Tratado de resolver dichos problemas en este ámbito, por lo cual han surgido programas como el SERIMSS.

Por lo tanto este trabajo se busca analizar la relación entre coeficiente intelectual e inteligencia emocional que poseen los residentes de medicina familiar de la UMF 47 , que permitan estudiar no solo lo intelectual , sino también poner atención en las emociones y así mejorar el desempeño de estos, sabiendo que influye en la vida diaria y el desempeño como profesionales de la salud.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Las aplicaciones de la inteligencia emocional se pueden dejar sentir en múltiples situaciones: comunicación efectiva y afectiva, resolución de conflictos, toma de decisiones, prevención inespecífica.

La inteligencia emocional es un proceso continuo y permanente, mismo que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo humano, capacitarle para la vida y con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social.

Como sabemos el IMSS Siempre comprometido con una atención de calidad y en la Formación de Personal de salud comprometido en brindar Atención de calidad. Ha llevado a cabo innovaciones con diversos grados de consolidación y desarrollo en la mayor parte de los procesos de educación en salud que evidencian el compromiso de sus autoridades en todos los niveles con la calidad

educativa y continúan implementando estrategias y cursos para mejorar el desempeño del personal.

Innovar es aprender que el ser humano desarrolle sus habilidades, sepa conocer, procesar la información, no solo memorizarla si no comprenderla, aplicar y compartir los conocimientos con los demás, además de conducirse de manera adecuada ante la sociedad, llevando a cabo sus actividades de la vida diaria con compromiso para una atención de calidad.

La evaluación de la inteligencia emocional, es importante porque predice algunos aspectos del éxito académico, definido como éxito académico o estatus ocupacional. La inteligencia general a menudo explica entre el 10 y 20% de tal éxito, dejando entre un 80 o 90% para que sea explicado por otros factores. Por tanto, hay un cierto margen para que la inteligencia emocional pueda predecir un porcentaje de tal logro. Se entiende pues que los individuos más emocionalmente inteligentes pueden triunfar en sus trabajos con más facilidad. Esto se traduce en un mejor desempeño social, laboral e intelectual.

Por lo tanto a mayor habilidad de autoconciencia emocional, conciencia social, empatía, adaptabilidad y regulación emocional, habrá un mejor desempeño de la profesión, recordando que la relación medico paciente es de suma importancia para llevar un acertado diagnostico y tratamiento adecuado, asi como seguimiento y detección oportuna de patologías. Entre mejor relación se tenga con el pacientes será mejor la comunicación y el que este tenga un mejor apego a su tratamiento

Recordando que el Medico Familiar tiene un perfil tanto de docente e investigador, asistencia social, atención a la comunidad, administración y gestión, en los cuales la inteligencia emocional juega un papel de vial importancia , dado que en muchos casos es líder y además debe formar un vinculo de comunicación y comprensión con sus pacientes dado que esta frente a nuevos retos en la atención médica, el ser empatico contribuye a una mejor adhesión a tratamiento

de los pacientes así como el seguimiento de estos en cuanto a prevención de complicaciones y ser líder al tener equipo multidisciplinario para la atención de nuestros pacientes. Tenemos que saber ser negociadores y líderes. Y así mismo educadores de nuestros pacientes. Lo cual es en beneficio de ambos. Las personas hacen las cosas mejor cuando hay confianza, seguridad y empatía.

Es así que, diversos estudios han demostrado que las carencias de habilidades en inteligencia emocional afectan a los estudiantes dentro y fuera del contexto escolar.

Las habilidades emocionales contribuyen a la adaptación social y al éxito académico y personal.

De esta forma es como las emociones pueden afectar las facultades intelectuales y las funciones cognitivas pueden mejorar a su vez la capacidad de aprendizaje y volverlo más eficaz y agradable.

De vital importancia para el éxito de los clínicos del siglo XXI son 3 capacidades:

- 1.- Liderar los equipos de manera efectiva
- 2.- Coordinar la atención médica
- 3.- Crear cambios de conducta en pacientes y colegas.

Requieren habilidades de negociación. Por lo tanto, los médicos efectivos necesitan un coeficiente intelectual adecuado y un EQ alto.

Utilizando la escala de WAIS para evaluar el coeficiente intelectual un instrumento validado y el Test TMMS para evaluación de inteligencia emocional.



# **¿CUAL ES LA RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y COEFICIENTE INTELECTUAL DE MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SAN LUIS POTOSÍ. S.L.P. ?**

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre Inteligencia Emocional y coeficiente intelectual de médicos residentes de medicina familiar con sede en la unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la inteligencia emocional según la claridad, atención y reparación de los residentes estudiados, de acuerdo a género.
- Identificar las relaciones entre coeficiente intelectual e inteligencia emocional de los médicos residentes de medicina familiar de San Luis Potosí, San Luis Potosí
- Determinar el coeficiente intelectual de los médicos residentes de medicina familiar sede unidad de medicina Familiar de San Luis Potosí, San Luis Potosí

## 5. HIPÓTESIS

### HIPÓTESIS ALTERNA

Existe relación entre Inteligencia Emocional y Coeficiente Intelectual de Médicos Residentes de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí.

### HIPÓTESIS NULA

No existe relación entre coeficiente intelectual e inteligencia emocional de Médicos Residentes de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí.

## 6. METODOLOGÍA

**6.1 Tipo de estudio y diseño:** Observacional, transversal, descriptivo de asociación cruzada.

**6.2 unidad de análisis:** Medicos Residentes de Medicina Familiar del Instituto Mexicano Del Seguro Social San Luis Potosi, San Luis Potosi

**Universo:** Residente de medicina familiar inscritos al ciclo escolar 2017-2018 de los tres grados.

**Tiempo de estudio:** 6 meses

**Lugar donde se desarrollara el estudio:** Aula de UMF 47 San Luis Potosí, San Luis Potosí

**6.3 Técnica de muestreo:** probabilístico por conglomerados

**Tamaño de muestra:** 51 médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar

## 6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA EL ESTUDIO.

### Criterios de Inclusión:

- Residentes de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, con sede en la UMF N° 47 San Luis Potosí, S.L.P. que acepten participar previa firma de consentimiento informado.
- Que se encuentre cursando cualquier año de la especialidad de medicina familiar.

### Criterios de Exclusión:

- Que el Médico residente se encuentre incapacitado.
- Que se diera de baja en el periodo académico.
- Médico residente investigador principal.
- Médicos Residentes que se encuentren en Rotación de Campo

### Criterios de Eliminación:

- Contestar de manera incompleta alguno de los instrumentos de evaluación.
- Decidir suspender la evaluación durante la realización de esta.

## 6. 5 VARIABLES A RECOLECTAR

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de control	Fuente
Inteligencia Emocional	Independiente	Capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de	Atención: es el grado en que las personas prestan atención a sus sentimientos.	Cualitativa Items: 1-8  Items:9-16	TMMS 24.

		manejar adecuadamente las relaciones	Claridad: se refiere a las formas como las personas perciben sus emociones. Reparación: capacidad que tiene el sujeto para interrumpir sus estado emocionales negativos y prolongar los positivos	Items:17-24	
	Atención	Es el grado en que las personas prestan atención a sus sentimientos.	<b>Hombre: H</b> <b>BAJA ATENCIÓN</b> Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21 <b>ADECUADA ATENCIÓN</b> <b>22 a 32</b> <b>DEMASIADA ATENCION</b> Presta demasiada atención > 33 <b>Mujer: M</b> <b>BAJA ATENCION</b> Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24. <b>ADECUADA ATENCIÓN</b> <b>25 a 35</b> <b>DEMASIADA ATENCION</b> Presta demasiada atención > 36.	Continua Ítems: 1-8	Cuestionario TMMS
	Claridad	Formas como las personas perciben sus emociones:	<b>Hombre: H</b> <b>BAJA CLARIDAD</b> < 25 Debe mejorar su claridad <b>ADECUADA CLARIDAD.</b> 26 - 35 <b>EXCELENTE CLARIDAD &gt;</b> 36 <b>Mujer: M</b> <b>BAJA CLARIDAD</b> Debe mejorar su claridad < 23	Continua Items: 9-16	Cuestionario TMMS

			<b>ADECUADA CLARIDAD 24 a 34</b> <b>EXCELENTE CLARIDAD &gt; 35</b>		
	<b>Reparación:</b>	Se refiere a la capacidad que tiene el sujeto para interrumpir sus estados emocionales negativos y prolongar los positivos.	<b>Hombre: H</b> <b>BAJA REPARACION</b> Debe mejorar su reparación < 23 <b>ADECUADA REPARACIÓN 24 a 35.</b> <b>EXCELENTE REPARACIÓN &gt; 36.</b> <b>Mujer: M</b> <b>BAJA REPARACION</b> Debe mejorar su reparación < 23. <b>ADECUADA REPARACIÓN 24 a 34.</b> <b>EXCELENTE REPARACIÓN &gt; 35.</b>	Continua Items: 17-24	Cuestionario TMMS
Coeficiente Intelectual	Dependiente	Habilidades Cognitivas de una persona	Retardo Hasta 69 Límite Normal 70-79 Normal 80-90 Lento Normal 90-109 Normal promedio 110-119 Normal superior 120-129 Superior 130 y más Muy superior	Cuantitativa intervalar	Cuestionarios media n te escala de WAIS IV
Sexo	De control	Clasificación que se designa al hecho de ser mujer u hombre, masculino o femenino. Específicamente sexo de asignación al nacimiento o bien en acta de nacimiento.	1. M. 2. F.	Nominal	Ficha de recolección de datos

Edad	Control	El tiempo cronológico en años desde el nacimiento hasta el momento de la recolección de la información	La edad cumplida en años 26-30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos
------	---------	--	--	--------------	-------------------------------

## 6.6 METODO O PROCEDIMIENTOS PARA CAPTAR LA INFORMACION

Por medio de memorándum interno se solicitó autorización al director de la unidad, con el fin de poder realizar el estudio.

A la vez solicito apoyo al coordinador de educación en salud de la unidad para llevar a cabo los procedimientos y lograr los objetivos, por medio de una carta de consentimiento informado, explicándole el objetivo de la investigación y señalándole, que la información proporcionada es de carácter confidencial y que no se transgrede en sus derechos.

Se hizo del conocimiento de los residentes de medicina familiar la realización y del estudio para lo cual se solicitó su participación en dicho proyecto, explicamos se realizarían 1 cuestionario TMMS Trait-Meta Mood Scale de inteligencia emocional y se aplicaría el instrumento WAIS IV para la obtención del coeficiente intelectual.

Se otorgó un consentimiento informado y se dejó a su consideración la participación en el protocolo.

De la misma forma, se hizo mención que la serie de cuestionarios que se aplicaron sería de forma anónima, no se divulgaría información alguna sobre los resultados y si ellos desean saber los resultados serían entregados de forma personal.

Se citaron en el aula de UMF N° 47 de San Luis Potosí, donde se les explico, el objetivo de la investigación, así como riesgos y beneficios. Se procedió a la firma del consentimiento informado. Posteriormente se les dio un breve explicación e

indicaciones de cómo deberán contestar de manera muy honesta y libre cada uno de los ítems de los instrumentos a aplicar, Se tomó en cuenta una ficha de identificación para control interno del investigador principal.

Se procedió a la recolección de datos, contando con la participación del investigador responsable, una vez obtenida la toda la información, se elaboró una base de datos en Excel para el análisis, posteriormente la elaboración de discusiones y conclusiones del estudio.

## **6.8. ASPECTOS ÉTICOS**

El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas, incluyendo la participación en la investigación, el deber del investigador es solamente hacia el paciente o el voluntario y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones. De acuerdo a este título, el presente trabajo de investigación se considera de sin riesgo

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la asociación médica mundial como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos, por mucho es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente, su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional.

## **EN BASE A LA LEY GENERAL DE SALUD, LA DECLARACIÓN DE HELSINKI Y EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA.**

De acuerdo a lo establecido en los lineamientos y principios generales que el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud se refiere. Dando cumplimiento al Artículo 100 (fracciones I, II, III, IV, V, VII,) del Título Quinto correspondiente a las bases para la investigación en seres humanos.

El presente trabajo de investigación se considera **sin riesgo**.

Se mantendrá resguardada la información obtenida, así como confidencialidad y discreción en el manejo de la información.

El presente protocolo se presentó al Comité Local de Investigación y Ética de Instituto Mexicano del Seguro Social. Siendo aprobado

El presente protocolo cumple con los siete requisitos para que un ensayo de investigación sea ético:

1. Valor social y científico.
2. Validez científica al utilizar principios y métodos científicos aceptados, que incluyen las técnicas estadísticas, para producir datos confiables y válidos.
3. Selección equitativa de los sujetos, cumpliendo con el principio de Justicia Distributiva.
4. Razón Riesgo/Beneficio favorable, ya que los pacientes no serán expuestos a ningún riesgo pues solo se realizarán encuestas y test
5. Evaluación independiente, por individuos ajenos a la investigación, para minimizar potenciales conflictos de interés, para lo cual será presentado al Comité Local de Investigación y Ética antes mencionado.
6. Consentimiento informado de los pacientes sujetos a investigación. Cumpliendo con el principio de Respeto a la autonomía de sujetos.



7. Habrá respeto por los sujetos encuestados permitiéndoles no participar en la investigación si así es su voluntad; habrá protección a la información y anonimato tanto de los datos obtenidos como de los pacientes sujetos de la investigación.

Se respetará y cumplirá con los principios básicos de la declaración de Helsinki y Reporte de Belmont autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia, además de asegurar la naturaleza del proyecto es observacional, no se realizan intervenciones terapéuticas.

- Los intereses de las participantes prevalecerán sobre los de la ciencia y la humanidad, respetando su integridad física, psicológica, económica y social.
- La investigación médica sólo está justificada si existen posibilidades razonables de que la población que es objeto de la investigación, podrá beneficiarse de sus resultados

## **6.7 RECURSOS HUMANOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

Investigador responsable:

Es el encargado de verificar el cumplimiento de cada uno de los procesos inmersos en el presente trabajo de investigación, así como en el registro, seguimiento técnico y conclusión final del proyecto en el SIRELCIS.

- Médico residente en la especialidad de medicina familiar: realizará consulta, revisión de citas bibliográficas, diseño de protocolo, aplicación de instrumento de medición, recolección, tabulación de datos y presentación final de resultados.

- Asesor estadístico; otorgará asesoría estadístico de acuerdo a las variables de estudio.
- Asesor metodológico: verificará que el presente trabajo de investigación cumpla con los requisitos mínimos indispensables de tipo metodológico con base a los lineamientos establecidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social en materia de investigación en salud.

## RECURSOS MATERIALES Y ECONÓMICOS

<b>Equipo y consumible</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo (pesos M/N)</b>
Computadora portátil	1	7500.00
Impresora	1	1000.00
Hojas blancas bond tamaño carta	500	100.00
Lápices	20	40.00
Fólderres	51	50.00
Cartucho tinta negra y color para impresora	2	500.00
Copias fotostáticas	330	100.00
Calculadora	1	35.00
Bolígrafos	5	25.00
Memoria 8 GB	1	200.00
<b>TOTAL</b>		<b>9,550.00</b>

**Espacio físico:**

Aula del UMF N°47 IMSS San Luis Potosí , SLP.

**Financiamiento**

Se realizó con recursos aportados por el investigador.

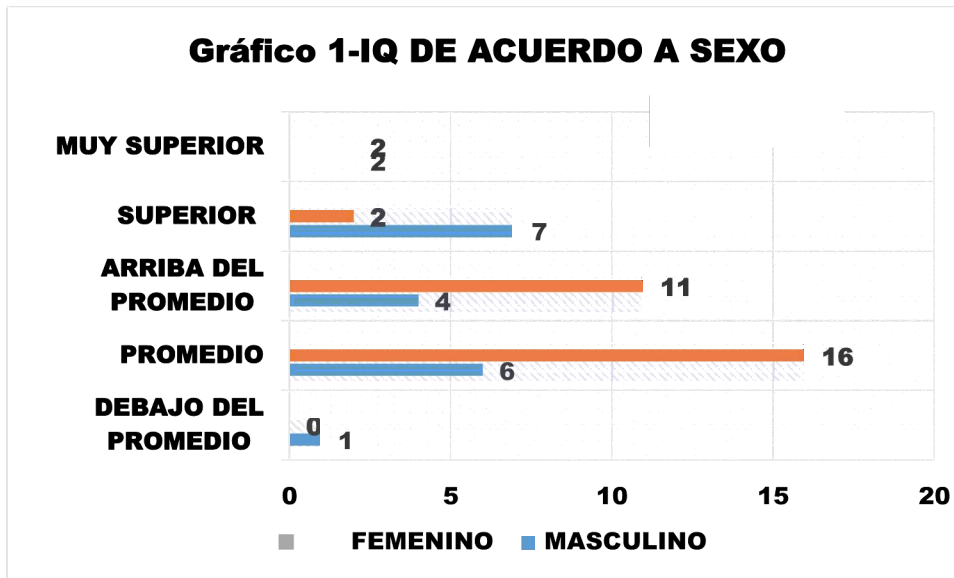
**Factibilidad.**

El presente trabajo es factible de realizarse considerando los recursos humanos y materiales con los que se cuenta, así como el tiempo para recolectar la información son accesibles, ya que corresponden a una población de médicos estudiantes activos inscritos a la unidad de medicina familiar, y por otro lado, la obtención de los datos que conforman cada una de las variables de estudio.

**Aspectos de bioseguridad.**

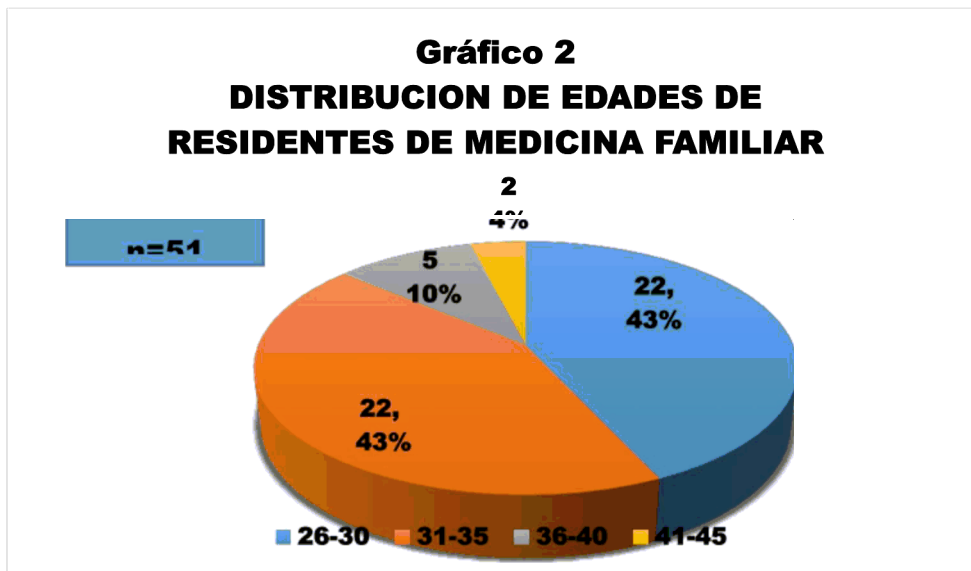
El presente trabajo es de tipo descriptivo, por lo tanto no amerita intervención alguna que ponga en riesgo la salud del paciente, ya que se analizará la información obtenida en los instrumentos utilizados para la evaluación y la información obtenida se manejará de manera confidencial.

## 8.- RESULTADOS



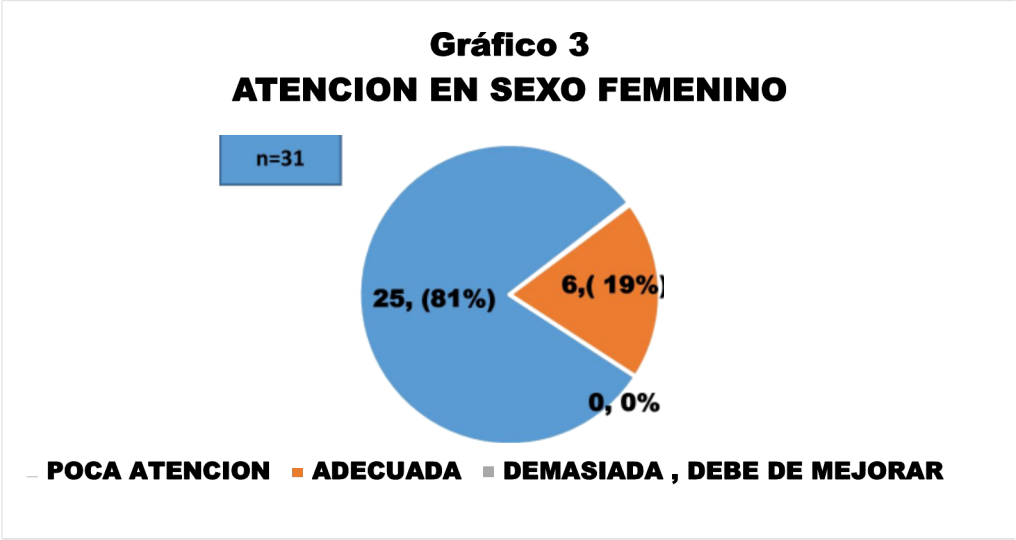
Fuente: Excel / Base de datos (hoja de recolección de datos)

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos de IQ la mayoría de sexo femenino se encuentra en PROMEDIO con un 52% //IQ EN HOMBRES LA MAYORIA 35% ES SUPERIOR



Fuente: Excel / Base de datos (hoja de recolección de datos)

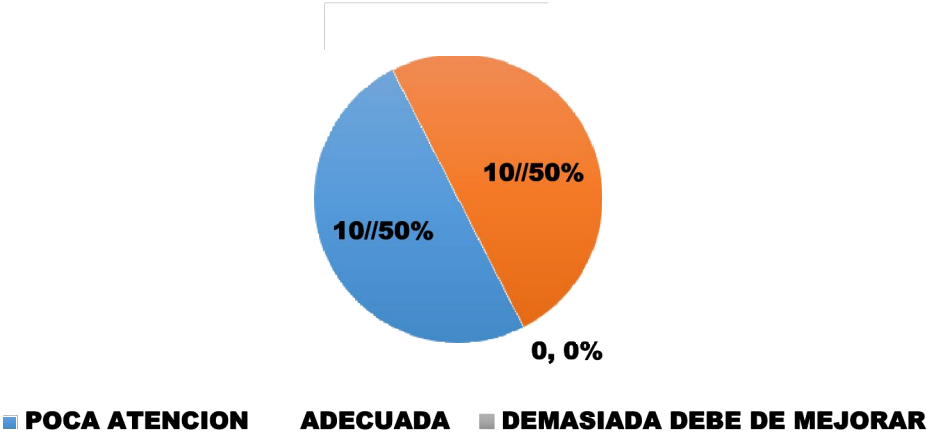
Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos de la distribución de edades esta dada en los grupos de 26-30 y 31 a 35 años con un 43% en cada uno de los grupos



Fuente: Excel / Base de datos (hoja de recolección de datos)

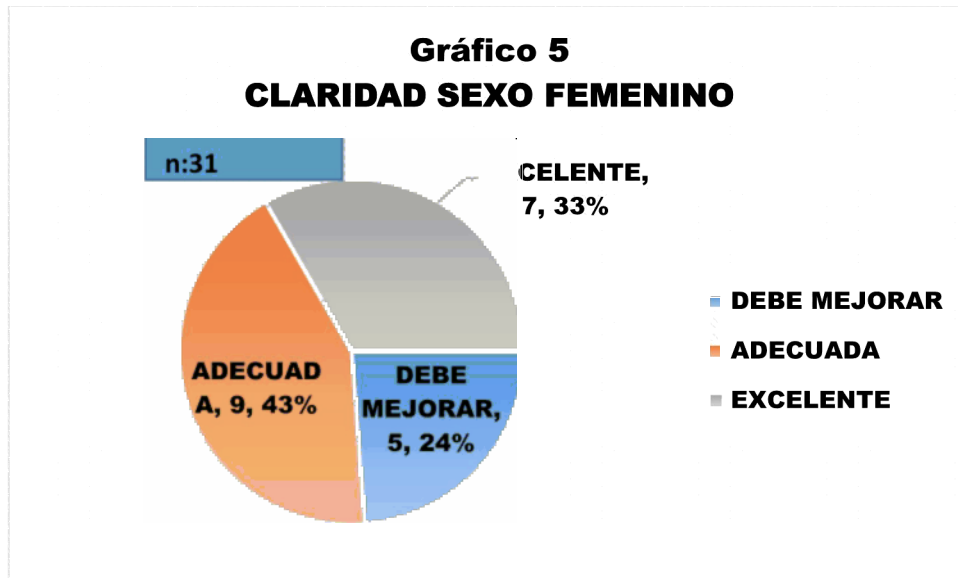
Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos En la Atención de inteligencia Emocional el 81% de las mujeres prestan poca atención a sus sentimientos lo cual significa que debe mejorar , el 19% se encuentra dentro de atención adecuada y nadie 0% Presta demasiada atención.

**Gráfico 4**  
**ATENCIÓN SEXO MASCULINO**



Fuente: Excel / Base de datos (hoja de recolección de datos)

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos En la Atención de inteligencia Emocional EN GENERO MASCULINO se distribuye equitativamente 50% presta poca atención y 50% adecuada atención, al igual que genero femenino nadie presta demasiada atención.



Fuente: Excel / Base de datos (hoja de recolección de datos)

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos de claridad en genero femenino , el 43% tiene una claridad adecuada , 33% excelente claridd y 24% debe mejorar su claridad.

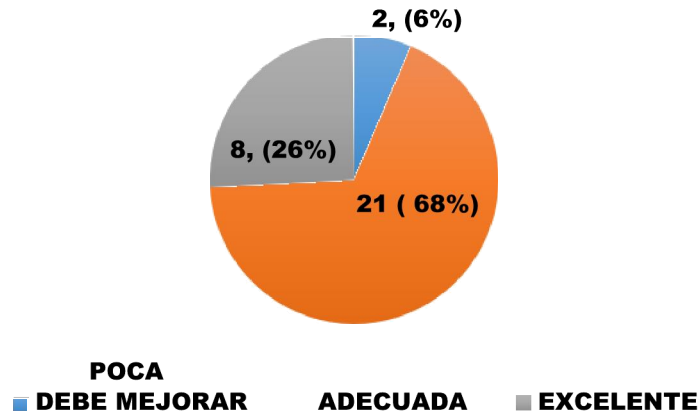
**Gráfico 6**  
**CLARIDAD SEXO MASCULINO**

■ DEBE MEJORAR    ■ ADECUADA    ■ EXCELENTE

Fuente: Excel / Base de datos (hoja de recolección de datos)

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos de claridad en genero masculino, el 75% tiene una claridad adecuada , 25% debe mejorar su claridad. Y no presentan excelente claridad.

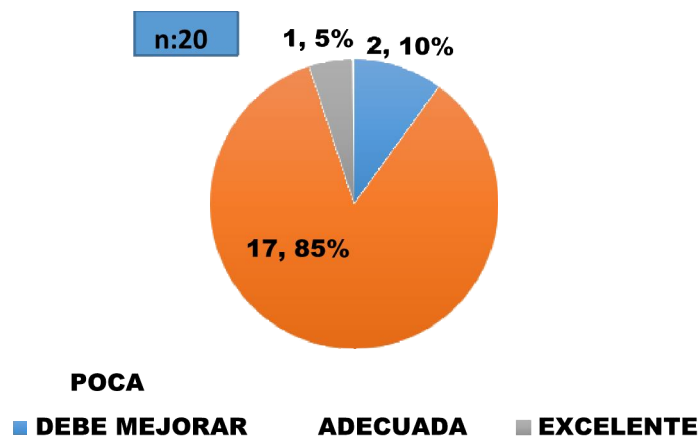
**Gráfico 7**  
**REPARACION SEXO FEMENINO**



Fuente: Excel / Base de datos (hoja de recolección de datos)

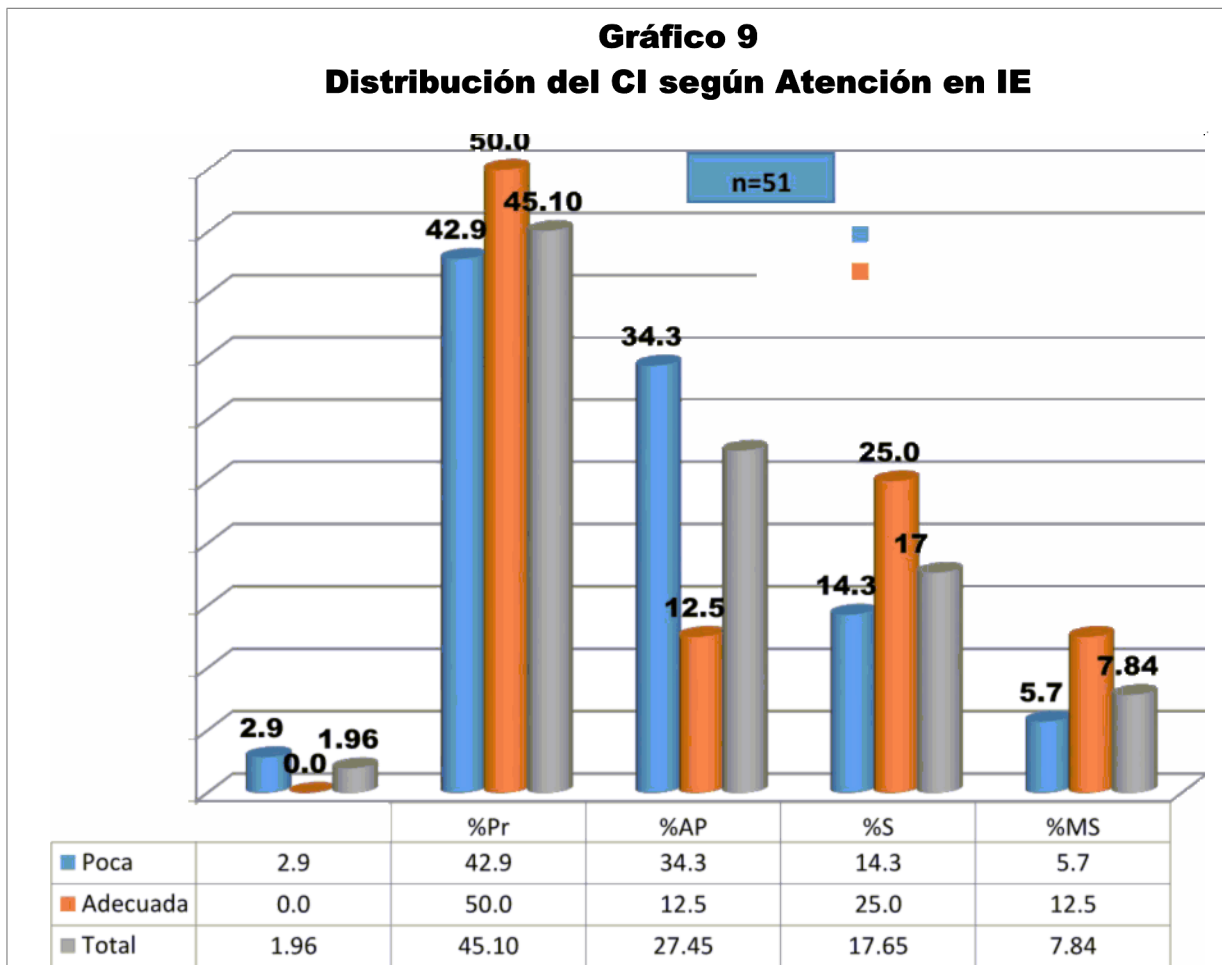
Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos de reparación en genero Femenino, la mayoría 68% presenta una adecuada reparación. 26% excelente y 6% Poca debe de mejorar

**Gráfico 8**  
**REPARACION SEXO MASCULINO**



Fuente: Excel / Base de datos (hoja de recolección de datos)

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos de Reparacion en genero masculino, el 85% tiene una reparación adecuada , 5% excelente reparacion y 10% debe mejorar su reparación

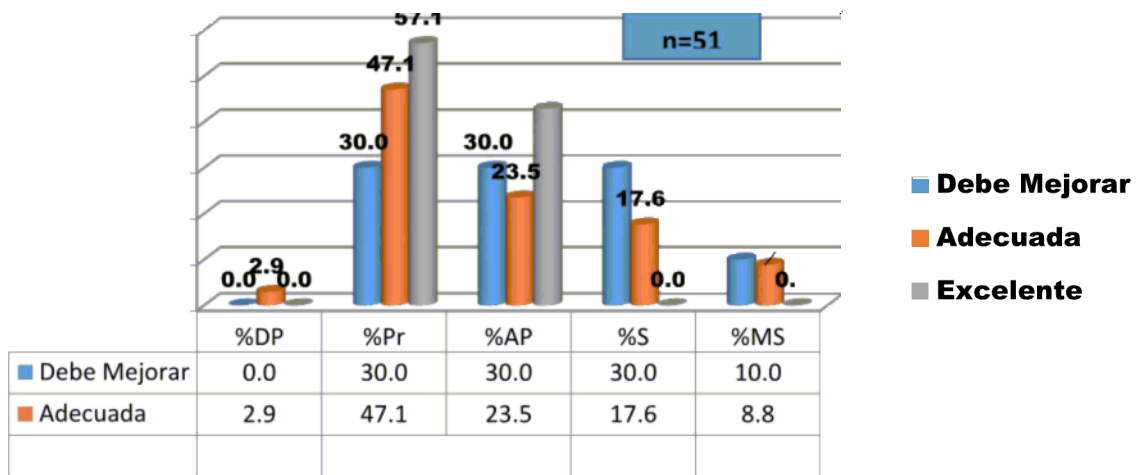


Distr. P = 0.005  
Multihipergeométrica

En el caso de IQ y atención se utilizó la distribución multihipergeométrica, dado que los resultados eran únicamente 2 rangos y de acuerdo a esto era la mejor obtención de significancia estadística, dando un P significativa de 0.005. Dando como resultado que la atención si se relaciona con el coeficiente intelectual

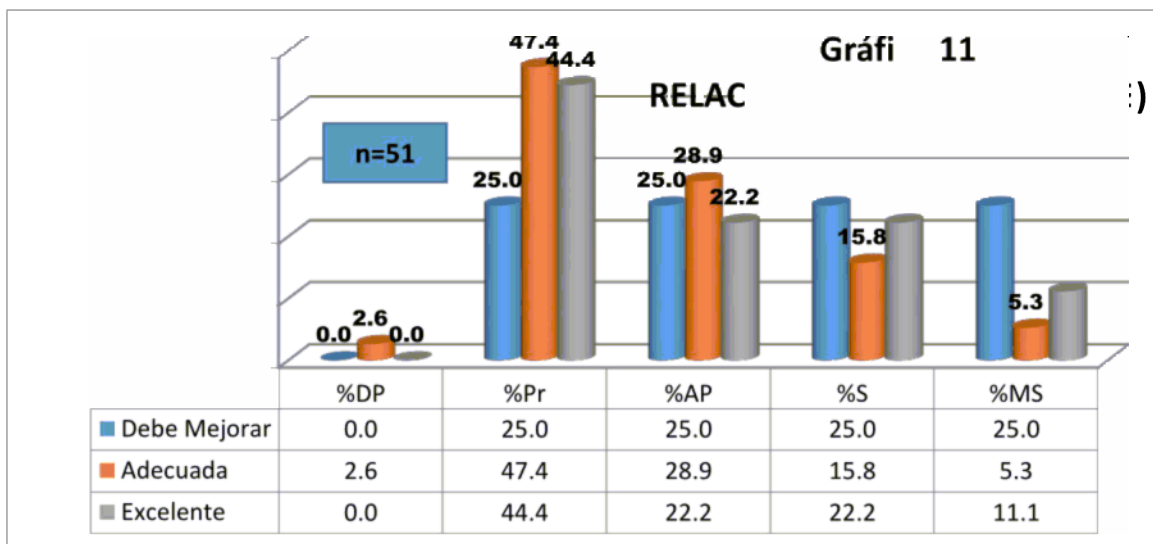


**Gráfico 10**  
**DISTRIBUCION DE IQ Y CLARIDAD**



$\chi^2_8 = 4.829$        $P = 0.78$

En esta tabla al relacionar la claridad con el coeficiente intelectual se obtiene una p: 0.78 no significativa es decir, no existe relación entre IQ y claridad de los residentes de medicina familiar



$\chi^2_8 = 3.124$        $P = 0.93$

No existe relación entre IQ y REPARACION de los residentes de medicina familiar . EL 47% es el porcentaje mas alto se encuentra en adecuada reparación y esta en promedio de IQ

## 9.- DISCUSIÓN

De acuerdo Al estudio, Ayala NI, Bogarín CI, Bottrel AI, Duarte CI, Torales JII, Samudio MIII et al. Inteligencia emocional y coeficiente intelectual como predictor de rendimiento académico en estudiantes de medicina paraguayo en 2015 este estudio Presenta relación significativa ( $p < 0,05$ ) con la percepción, comprensión y regulación de la IE, medida según el cuestionario TMMS-24. Resultado contrario al obtenido en la investigación de FernándezBerrocal. En el cual no establece significancia estadística en esta caso al relacional IQ con IE el rubro que presenta significancia estadístico es la Atención (percepción para Ayala NI) no obteniedola asi en claridad y reparación.

En la investigación realizada Solomante se presenta significancia estadística al relacionar IQ y con el rubro atención con un P significativa de 0.005. Dando como resultado que la atención si se relaciona con el coeficiente intelectual. En este caso mas del 50% de los encuestados presento falta de atención pero sus IQ son promedio y por arriba del promedio. Estando esto de acuerdo al estudio en paraguay el cual concreta que a pesar de tener una falta de atención es compensada por la claridad y reparación.

Las otras 2 relaciones tanto de claridad y reparación no presentron significancia estadística respecto al IQ, esto nos lleva a Pensar que como nos señalan en estudios previos que subrayan que la inteligencia esta dada en un 20% por el IQ y de los restante aproximadamente 60% es emociones.

## **10. CONCLUSIÓN**

Con los resultados obtenidos y el análisis estadístico, realizado con médicos residentes de la especialidad de medicina familiar en San Luis Potosí en términos generales, se concluye que:

En conclusión no existe relación entre inteligencia emocional y coeficiente intelectual, de acuerdo al rubro de claridad y reparación. No así en el rubro de atención en donde sí existe significancia estadística

En relación con el resultado de Análisis Inferencial no se encontró una diferencia estadística, entre la claridad y reparación de acuerdo al coeficiente intelectual.

Lo cual es similar al estudio de Perú en el cual se presenta Baja atención sin embargo el CI está en promedio. Contrario al estudio de Fernández Berrocal. En el cual ningún rubro presenta significancia estadística.

## **11. SUGERENCIAS**

Implementar nuevas estrategias educativas que incluyan en la formación del médico residente el desarrollo de habilidades de la inteligencia emocional

Realizar test de inteligencia emocional a los residentes de nuevo ingreso

A los residentes de medicina familiar se nos debe enseñar cómo escuchar a sus pacientes, fomentar cambios de comportamiento y coordinar con los miembros del equipo en entornos clínicos.

Capacitar a generaciones de médicos comprensivos y efectivos que puedan liderar equipos multidisciplinarios e inducir cambios en el comportamiento del paciente, la profesión médica debe comenzar por reconocer la importancia de la inteligencia emocional

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1.-Arnaiz TC, Rodríguez PS, Mercado MR. Evaluación de las estrategias en la formación de especialistas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med IMSS. 1994;32(2):187-190.
- 2.-Bisquerra R, WoltersKluwer. Educación para la ciudadanía. El enfoque de la educación emocional. Barcelona. 2008.
- 3.-Buenorostro-Valadez y cols. Inteligencia emocional y rendimiento académico en adolescentes. Revista de educación y desarrollo. 2012.
- 4.-Cabrera, BM. Inteligencia emocional y rendimiento académico de los alumnos del nivel secundario de una institución educativa de la región Callao. Facultad de educación. Programa académico de maestría en educación para docentes. Lima –Peru, 2011. Pag 8-11
- 5.-Carrasco Diaz I. Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios de Farmacia y Bioquímica en Huancayo. Apunt. cienc. soc. 2013; 03(01)
- 6.-Cherniss, C., Grimm, L.G., &Liataud, J.P. (2010). Process-designed training: A new approach for helping leaders develop emotional and social competence. Journal of Management Development, 29(5), 413-431.
- 7.-Colom marañón A, pueyoA .*El estudio de la inteligencia humana: Recapitulación ante el cambio de milenio* .universidad autónoma de Madrid y universidad de barcelona. *psicothema*, 1999. Vol. 11, nº 3, pp. 453-476.
- 8.-Cosejo y Chapela C. El internado de pregrado y la residencia medica como espacio de formación: departamento de historia y filosofía de la medicina. Facultad de medicina. Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Rev Med IMSS 2005
- 9.-Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para la investigación en seres humanos. Adoptada para la 18va asamblea medica mundial Helsinki, Finlandia. Junio 1964 1-5.

10.- Elías M, Tobías S, Friedlander B. Educar con inteligencia emocional. Barcelona, España: Plaza y Janés; 1999. 7-29

11.-Ezekiel J. Emanuel, MD, PhD, Department of Medical Ethics and Health Policy, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, 423 Guardian Dr, Blockley Hall, Ste 1412, Philadelphia, PA 19104 ([MEHPchair@upenn.edu](mailto:MEHPchair@upenn.edu))  
Medicine Overemphasize IQ **Published Online:** January 29, 2018.  
doi:10.1001/jama.2017.20141

12.-Fernández-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait MetaMood Scale. *Psychol Rep* 2004; 94: 751-5

13.- Gaeta, M. L. & Lopez. Competencias emocionales y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 16(2), 13--25.

14.- García-García JA, González MJF: Entornos de la educación médica. Higuera RFJ, González MJF, García GJA. El nuevo modelo educativo del Hospital General de México. México. ISBN 978-970-95571-0-7. 23-45.

15.-Goleman D. Inteligencia emocional. 4ª ed. Barcelona: Kairos; 1996.

16.-Jurado SC, Villegas ME, Mendez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental* 1998; 21(3): 26-31.

17. Lam L, Kirby S. Is emotional intelligence an advantage An exploration of the impact of emotional and general intelligence on individual performance. *The Journal Of Social Psychology* [serial on the Internet]. (2002, Feb), [cited March 13, 2013]; 142(1): 133-143. Available from: MEDLINE with Full Text.

18.- Ley Federal del trabajo 2015.

19.- Lopes P, Nezlek J, Extremera N, Hertel J, Fernández-Berrocal P, Salovey P, et al. Emotion regulation and the quality of social interaction: does the ability to evaluate emotional situations and identify effective responses matter?. *Journal Of*

Personality [serial on the Internet]. (2011, Apr), [cited March 24, 2013]; 79(2): 429-467.

20.-Mayer JD, Salovey P. The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence* 1993; 17: 433-442.

Available from: MEDLINE with Full Text

21.- N. Extremera y P. Fernández Berrocal. Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica Salud*, 2004, vol. 15 n°. 2 - Págs. 117-137.

22.-Orozco-Jutorán M. La evaluación diagnóstica, formativa y sumativa en la enseñanza de la traducción”, en: Varela, M.J. (ed.) *La evaluación en los estudios de traducción e interpretación*. Sevilla: Bienza. 2006 p. 47-68 ISBN: 978-84-933962-8-2.

23.-Otero- Martín E. inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de enseñanza secundaria. Diferencias de generos. *Revista galeo-portuguesa de psicología e educación*. 2009. Vol 17. Pag.277

24.-Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en Medicina familiar Coordinación editorial del Dr. Bernardo Pintos A. La edición estuvo a cargo de Ing. María Elena Reyes Sánchez. Ciudad de México Abril de 2012.

25.-Rodolfo-Rodríguez C. La evaluación del conocimiento en medicina. *Rev Educ Sup* 2008; 147:31-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v37n147/v37n147a3.pdf>

26.-Sadeghi M, Navidi M, Sadeghi A. E. Depression among Resident Doctors in Tehran, Iran. *Iran J Psychiatry* 2007; 2(2): 50-52.

27.-Velasco-chavez JF, Andrade-Rodriguez HJ, Rodríguez-Pérez CV. El “autoconcepto” en Residentes de Medicina Familiar: Intervención educativa participativa. *ATEN FAM* 2009; 16(1), 10-13.

Vélez van Meerbeke A. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina: Facultad de Medicina Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. *Educación Médica* 2005; 8(2): 74-82

28.- WAIS-IV, Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV, ED. Manual Moderno 20015

## 10 ANEXOS

### 10.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2017		2017/2018		
	MARZO- ABRIL MAYO	JUNIO- JULIO- AGOSTO	SEPT- OCT-NOV	DIC-ENERO	FEBRERO
Elaboración del protocolo	X	X			
Registro del protocolo ante el Comité de Investigación Local			X		
Recolección de datos				X	
Captura de datos				X	
Análisis de datos				X	
Interpretación de resultados				X	
Formulación de reporte				X	
Redacción del artículo científico					X
Publicación del artículo científico					X



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:	Inteligencia Emocional y su relación con el coeficiente intelectual en médicos residentes de la especialidad de medicina familiar adscritos a la UMF N°47 de Instituto Mexicano del Seguro Social , San Luis Potosí
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	San Luis Potosí
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer la inteligencia emocional de acuerdo a atención, claridad y reparación en relación a el coeficiente intelectual de los residentes de Medicina Familiar del instituto Mexicano del seguro social San Luis Potosí. S.L.P.
Procedimientos:	Responder un cuestionario de forma confidencial correspondiente a TMMS reactivos de inteligencia Emocional
Posibles riesgos y molestias:	Riesgo minimo
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Desarrollar una estrategia educativa para explotar al máximo las habilidades, conocimientos y destrezas, en base a su nivel de inteligencia Emocional
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados podrán darse a conocer tanto a los directivos como a los residentes de la Unidad de Medicina Familiar para poder desarrollar áreas de oportunidad y mejora.
Participación o retiro:	No desea participar
Privacidad y confidencialidad:	El cuestionario será de forma confidencial y sin anexar algún dato confidencial
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<p>No autoriza que se tome la muestra.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Dar a conocer sus Resultados de IQ e Intrigencia Emociona para mejorarlos y utilizar la inteligencia emocional en Beneficio de un mejor desempeño y relación medico paciente.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Anahí Esperanza Gómez Ramos
Colaboradores:	Dra. Dora María Becerra López



--

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

### **10.3 CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TRAIT META-MOOD SCALE. (TMMS-24)**

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que Más se aproxime a sus preferencias.

- No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.
- No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

**Nada de Acuerdo 1, Algo de Acuerdo 2, Bastante de Acuerdo 3, Muy de Acuerdo 4, Totalmente de Acuerdo 5.**

La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención Emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional.

#### **Evaluación**

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

	1	2	3	4	5
1. Presto mucha atención a los sentimientos.					
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo					
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7. A menudo pienso en mis sentimientos.					
8. Presto mucha atención a cómo me siento.					
9. Tengo claros mis sentimientos.					
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11. Casi siempre sé cómo me siento.					
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
14. Siempre puedo decir cómo me siento.					
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.					
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida					
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.					
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo					
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					
Total					

## Puntuaciones.

### Atención.

<b>Puntuaciones Hombres</b>	<b>Puntuaciones mujeres</b>
Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

### Claridad.

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

--	--

## Reparación

<b>Puntuaciones <i>Hombres</i></b>	<b>Puntuaciones <i>Mujeres</i></b>
Debe mejorar su reparación < 23	Debe mejorar su reparación < 23
Adecuada reparación 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
Excelente reparación > 36	Excelente reparación > 35

# ESCALA WAIS IV



Nombre y apellidos: Jorge R. M.

Sexo:  M  F

Dominancia manual:  I  D

Fecha nacimiento: 06/11/1983

Fecha aplicación: 20/11/2012

Edad cronológica: 29 Años, 0 Mes(s), 14 Día(s)

Lugar de aplicación: Soria

Examinador: Lorena M. S

### Resumen puntuaciones escalares

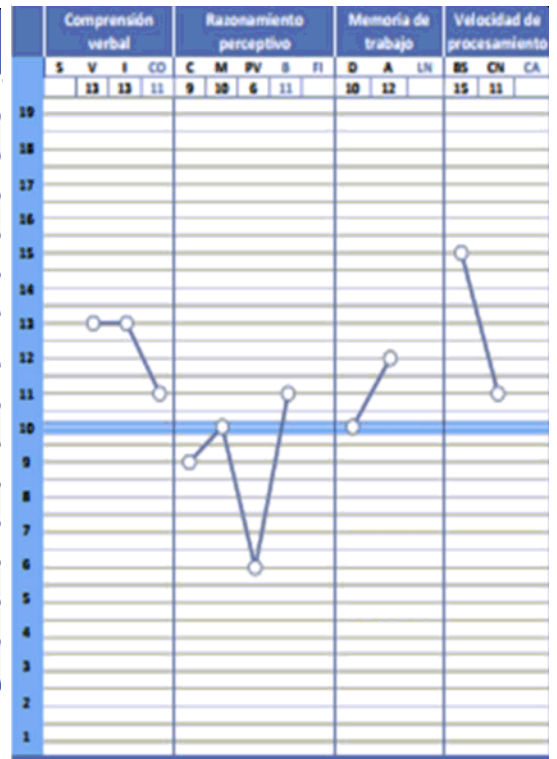
#### Conversión puntuaciones directas a puntuaciones escalares

Prueba	PD	Puntuación escalar					Punt. escalar grupo ref.
		S	V	I	CO	C	
Cubos	46		9			9	9
Semejanzas		*				*	
Dígitos	28			10		10	10
Matrices	22			10		10	11
Vocabulario	40	13				13	13
Aritmética	17			12		12	13
Búsqueda de símbolos	48				15	15	15
Puzles visuales	13		6			6	8
Información	20	13				13	14
Clave de números	78				11	11	10
Letras y números							
Balanzas	19		(11)			(11)	11
Comprensión	25	(11)				(11)	11
Cancelación							
Figuras incompleta:							
<b>Suma puntuaciones escalares</b>		<b>31</b>	<b>75</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>110</b>	

\*solo 16-69 años

Comp. verbal    Razo. percep    Mem. trabajo    Vel. proces    Escal. total

#### Perfil de puntuaciones escalares



Motivo de evaluación: traumatismo.

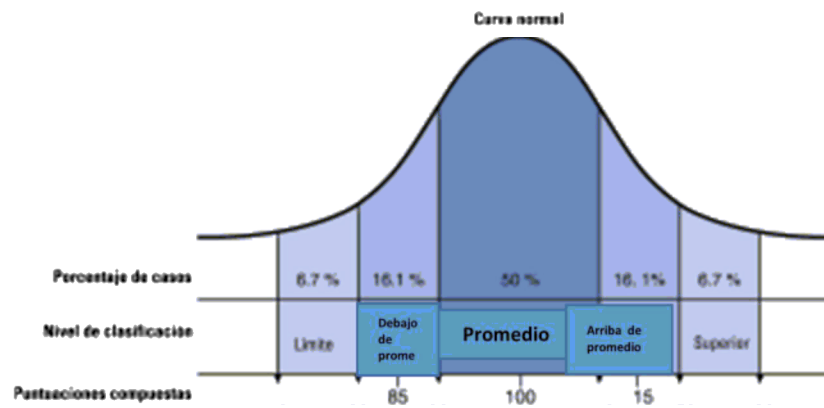
Fluidez adecuada en lengua castellana, articulación correcta

Sin alteraciones visuales, auditivas o motoras

Atención dispersa, ligera inquietud.

Motivación adecuada ante la evaluación, solicita feedback regularmente.

En comparación con los sujetos de su misma edad, la puntuación obtenida por este sujeto en la WAIS-IV caracteriza su funcionamiento intelectual en el rango Medio





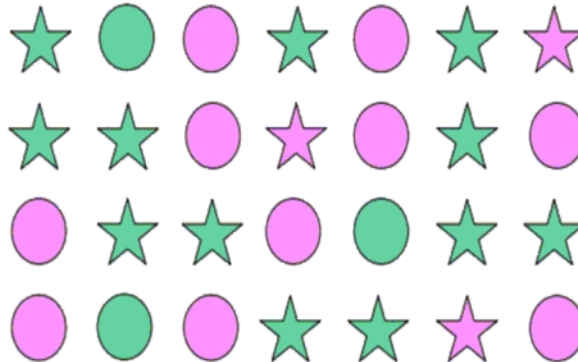
# Razonamiento perceptivo



## Cancelacion Velocidad de procesamiento

PsychCorp

"Cuando diga "Adelante" ha de tachar todos los círculos verdes y todas las estrellas rosas



ALWAYS LEARNING

Copyright © 2008 Pearson Education, Inc. or its affiliates. All rights reserved.

PEARSON



# Balanza

## Razonamiento perceptivo

“¿Cuál de estas (señalar las opciones de respuesta) ha de ir aquí (señalar el signo de interrogación) para equilibrar la balanza?”

