



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina
Familiar

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS
EN TIEMPOS DE COVID-19 EN USUARIOS DE 18 A 60 AÑOS DE EDAD DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL, SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ”**

DRA. KATIA DEL ROCÍO SALAS MARTÍNEZ

DIRECTOR

DRA. DORA MARIA BECERRA LOPEZ

Médico Familiar, Profesora titular de la especialidad en Medicina Familiar con SEDE
en la UMF No. 47, IMSS S. L.P

CO DIRECTORES

DR. LUIS FERNANDO GUERRERO HERRERA

Psiquiatra. Docente de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí

DR. HÉCTOR GERARDO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ.

Profesor investigador de tiempo completo. Maestría en Salud Pública y
Epidemiología. Adscrito al Departamento de Salud Pública en la Facultad de
Medicina de la UASLP, San Luis Potosí. S.L.P.

FEBRERO 2022



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AUTORIZACIONES

DR. DANIEL ERNESTO NOYOLA CHERPITEL.

Secretario de Investigación y Postgrado de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ.

Encargado de la Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud, I.M.S.S.

DRA. LORRAINE TERRAZAS RODRÍGUEZ.

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.

DR. FLORIBERTO GÓMEZ GARDUÑO

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



Número de Registro: R-2021-2402-021

AUTORES:

DRA. KATIA DEL ROCÍO SALAS MARTÍNEZ
Médico residente medicina familiar, UMF 47

ANDREA PAULINA ANDRADE BECERRA
Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí

ASESORES:

DRA. DORA MARIA BECERRA LOPEZ
ASESOR METODOLÓGICO

Médico Familiar, Profesora titular de la especialidad en Medicina Familiar con SEDE en la UMF No. 47, IMSS S. L.P

DR. LUIS FERNANDO GUERRERO HERRERA
ASESOR CLÍNICO

Psiquiatra

Docente de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Domicilio: Av. Venustiano Carranza 2405 Lomas los filtros
Adscripción: Universidad Autónoma de San Luis Potosí

DR. HÉCTOR GERARDO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ.
ASESOR ESTADÍSTICO

Profesor investigador de tiempo completo.

Maestría en Salud Pública y Epidemiología

Adscrito al Departamento de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la UASLP, San Luis Potosí. S.L.P.

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

2022

Sinodales	Firmas
DR. ARMANDO ISAÍ HERNÁNDEZ CERVANTES	
DR. LORENZO DE JESÚS CEDILLO ORLACHIA	
DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ	
DR. FLORIBERTO GÓMEZ GARDUÑO	

Dr. Daniel Ernesto Noyola Cherpitel
 Secretario de Investigación y Posgrado
 Facultad de Medicina de la UASLP

Dra. Dora María Becerra López
 Profesora titular de la Especialidad en
 Medicina Familiar
 UMF No. 47 IMSS.

Febrero 2022



Inteligencia emocional y su relación con síntomas depresivos en tiempos de COVID19 en usuarios de 18 a 60 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No.47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí by Katia del Rocío Salas Martínez is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

ÍNDICE

RESUMEN	6
LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE GRÁFICAS	8
LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	9
LISTA DE DEFINICIONES	10
DEDICATORIAS	11
AGRADECIMIENTOS	12
1. MARCO TEÓRICO	13
1.1 Introducción.....	13
1.2 Antecedentes.....	15
1.3 Marco conceptual.....	19
2. JUSTIFICACIÓN	26
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
4. HIPÓTESIS DE TRABAJO	29
5. OBJETIVO	29
6. MATERIAL Y MÉTODOS	30
6.1 Tipo de estudio: Estudio observacional descriptivo, transversal, de asociación cruzada.....	30
6.2 Población, lugar y tiempo de estudio.....	30
6.3 Criterios de selección:.....	30
6.4 Variables a recolectar.....	31
6.5 Método o procedimiento para captar la información.....	32
7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	33
8. ASPECTOS ÉTICOS	34
9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	35
10. EN CASO PERTINENTE ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD	37
11. RESULTADOS	38
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	41
12. DISCUSIÓN	53
13. LIMITACIONES Y/O NUEVAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN	55
14. CONCLUSIONES	55
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

RESUMEN

“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN USUARIOS DE 18 A 60 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ”

Salas Martínez K. R ¹, Becerra López D.M ², Andrade Becerra A.P.³, Guerrero Herrera LF⁴. Hernández Rodríguez HG.⁵

¹Residente de segundo año de la especialidad en Medicina Familiar, ²Profesora Titular de la Especialidad de Medicina Familiar UMF 47, Maestría en Ciencias de la Educación, ³Estudiante de la Facultad de medicina de la UASLP, ⁴ Especialista en psiquiatría, adscrito al Hospital Central y a la Facultad De Medicina de la UASLP. ⁵ Maestría en Salud Pública UASLP, profesor de la Facultad de Medicina.

INTRODUCCIÓN: La inteligencia emocional, influye sobre la identificación y control de las emociones, al presentar poca inteligencia emocional se puede asociar a síntomas depresivos, los cuales aumentaron duran la pandemia por COVID 19.

OBJETIVO: Determinar la relación entre la inteligencia emocional y síntomas depresivos en tiempos de COVID-19 en usuarios de 18 a 60 años de edad de la Unidad De Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano Del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo, transversal, de asociación cruzada. Muestreo no probabilístico por conveniencia con un total de 404 participantes. Se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck, y el Cuestionario de inteligencia emocional Trait Meta-Mood Scale. (TMMS-24).

RESULTADOS: En la relación de la inteligencia emocional (IE) y los síntomas depresivos, con poca atención y síntomas de depresión, con una asociación según el coeficiente de correlación de Spearman $r_s = -0.04$, se aplicó la prueba T de Student dando una $P= 0.20$. Con poca claridad y síntomas de depresión el 75%, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman $r_s = -0.046$, $P= 3.81E-22$. Con poca reparación y síntomas de depresión el 71.52%, con un coeficiente correlación de Spearman $r_s = -0.55$, con una $P=1.86E-43$. **CONCLUSIONES:** Se encontró una asociación entre la inteligencia emocional y síntomas de depresión, con una estadística significativa en las esferas de claridad y regulación.

LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Distribución por sexo de los usuarios de la UMF No. 47.....	38
Tabla 2. Distribución por edad de los usuarios de la UMF No. 47.....	39
Tabla 3. Distribución por nivel de escolaridad de los usuarios de la UMF No. 47.....	40
Tabla 4. Distribución por estado civil de los usuarios de la UMF No. 47.....	43
Tabla 5. Distribución de la Inteligencia emocional y el estado civil.....	45
Tabla 6. Distribución de la Inteligencia emocional y el nivel de escolaridad.....	46
Tabla 7. Distribución Atención según Depresión.....	47
Tabla 8. Distribución Claridad según Depresión.....	48
Tabla 9. Distribución Claridad según Reparación.....	49

LISTA DE GRÁFICAS

	Página
Gráfica 1. Distribución por edad y sexo de los usuarios de la UMF No. 47.....	39
Gráfica 2. Distribución de síntomas de depresión y sexo.....	42
Gráfica 3. Distribución de Claridad y edad.....	42
Gráfico 4. Distribución de Atención y edad.....	43
Gráfico 5. Distribución de Reparación y edad.....	43
Gráfico 6. Distribución de la Atención y sexo.....	44
Gráfico 7. Distribución de la Claridad y sexo.....	44
Gráfico 8. Distribución de la Reparación y sexo.....	45
Gráfico 9. Distribución de la Atención, según Depresión.....	47
Gráfica 10. Distribución de la Claridad, según Depresión.....	48
Gráfica 11. Distribución de la Reparación, según Depresión.....	49
Gráfica 12. Asociación Atención - Depresión.....	50
Gráfica 13. Asociación Claridad - Depresión.....	51
Gráfica 14. Asociación Reparación – Depresión.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

- **IE:** Inteligencia Emocional
- **CI:** Coeficiente intelectual
- **CE:** Coeficiente emocional
- **IC:** Inteligencia cognitiva
- **TMMS-24:** Trait Meta- Mood Scale
- **COVID 19:** enfermedad por coronavirus - **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social
- **UMF:** Unidad de Medicina Familiar.
- **No.:** número

LISTA DE DEFINICIONES

- **Inteligencia:** La palabra inteligencia etimológicamente se deriva del latín "intellegere", que significa "recolectar de entre", lo que le atribuye una connotación relacionada al discernimiento o toma de decisiones.
- **Inteligencia emocional:** la capacidad de reconocer los sentimientos propios y ajenos, de poder auto-motivarse para mejorar positivamente las emociones internas y las relaciones con los demás.
- **Inteligencia interpersonal:** Implica entender y comprender las emociones de los otros y tener la habilidad de reaccionar según el estado anímico del otro.
- **Inteligencia intrapersonal:** Implica entender y comprender las propias emociones, tenerlas en cuenta al momento de tomar decisiones y ser capaz de regular las emociones según la situación.
- **Depresión:** Alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos además, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático.
- **Inventario de depresión de Beck:** Es una de las escalas más utilizadas en el mundo para medir la severidad de los síntomas de depresión en muestras clínicas y no clínicas.
- **Cuestionario de inteligencia emocional Trait Meta- Mood Scale. (TMMS-24):** es una medida de Inteligencia Emocional percibida, es una medida de auto informe, diseñada para acceder a las creencias individuales que cada uno tiene acerca de sus habilidades emocionales.
- **Atención a las emociones:** es el grado en que las personas prestan atención a sus sentimientos.
- **Claridad de sentimientos:** se refiere a las formas como las personas perciben sus emociones.
- **Reparación emocional:** se refiere a la capacidad que tiene el sujeto para interrumpir sus estados emocionales negativos y prolongar los positivos.

DEDICATORIAS

Durante este recorrido he aprendido muchas cosas, no solo en el ámbito profesional sino también en el personal, lo que me han hecho crecer no solo como profesional, fue un camino que en ocasiones se tornó difícil más no imposible, es por eso que quiero dedicar este trabajo:

- A mi padre Alonso y a mi madre Socorro por apoyarme siempre y no dejar que me venciera en el camino, por hacerme creer en que soy capaz de lograr todo lo que me proponga, que por más grande que sea el sueño no es difícil alcanzarlo y que si aún no se ha logrado hay que seguir adelante hasta ir cumpliendo cada meta para irse acercando más al objetivo.
- A mis tres hermanos, Edgar por escucharme y ayudarme en el momento que lo necesite, a Diego y Daniel por llenarme de alegría, por darme esas ganas de querer seguir adelante, por verme como ese ejemplo de hermana, y hacerme sentir que todo es posible a su lado, sin ustedes no hubiera sido lo mismo, porque siempre me daban esas ganas de mejorar día a día como persona.

Gracias familia por ser parte de este proyecto y sé que estarán presentes en los que se vengán en un futuro.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todos los profesores que me acompañaron en el proceso para ser especialista en medicina familiar.

A mis asesores que me apoyaron en la realización de mi trabajo de tesis, para obtener mi título de especialista.

- Gracias por sus consejos y tiempo que se dieron para que esto fuera posible.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción

A finales de 2019, apareció una enfermedad que se extendió rápidamente por todo el mundo, provoca un grado considerable de miedo y preocupación en la población en general (7). Creando incertidumbre, distanciamiento social, cambios en el estilo de vida y alterando la salud mental, como el estrés, la ansiedad y la presencia síntomas depresivos.

La depresión es un trastorno mental frecuente, se calcula que afecta a más de 300 millones de personas alrededor del mundo (1), según la Organización Mundial de la Salud (OMS) sería la principal causa de discapacidad laboral para el año 2020. Sin embargo, la pandemia ha incrementado las probabilidades de que haya más personas que la desarrollen, convirtiéndola en un problema de prioridad (2). Afecta principalmente a la población joven y en edad productiva entre los 20 a 40 años de edad.

Se ha observado que aquellas personas con un diagnóstico de depresión van a presentar una mayor disfuncionalidad en su actividad habitual y una mayor probabilidad de ausentismo o un menor rendimiento laboral en comparación con otros pacientes (3). Dentro de los factores de riesgo propuestos son: sexo femenino, el bajo nivel socioeconómico, conflictos interpersonales, uso frecuente de redes sociales, baja resiliencia y apoyo social, debido al aislamiento social. Aquellas personas que han cursado con algún síntoma depresivo pueden llegar a tener baja inteligencia emocional.

La inteligencia emocional, influye sobre la identificación, control y gestión de las emociones, es decir, es aquella capacidad que tienen las personas de poder controlar emociones, sentimientos propios y ajenos con la intención de orientar pensamiento y acción; regulación afectiva; uso de los sentimientos para motivar, planificar y tener éxito en la vida. (4). Al aparecer un evento estresante, se crean varias emociones que

las personas no tengan la capacidad para la atención, la claridad o la reparación, por lo que se les dificulta más poder realizar ciertas actividades ya sean laborales o de la vida diaria, es así como durante la pandemia cabe la posibilidad de que no todas las personas tuvieran una adecuada inteligencia emocional.

La pandemia por la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), el 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la OMS la catalogó como una emergencia global, con gran preocupación mundial, generando un impacto y un gran desafío a la salud mental (5). Debido al gran número de contagios y muertes en diferentes países, para el 11 de marzo de 2020, la OMS la identificó como una pandemia mundial. En México, el primer caso fue detectado el 27 de febrero de 2020, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en la Ciudad de México, de un caso importado de Italia. En marzo 2020, se decretó la Fase 2 de contingencia sanitaria, con el aislamiento de las personas, con una campaña nacional de Sana Distancia, es decir, con medidas más estrictas de distanciamiento social, confinamiento y restricción laboral (6).

La COVID-19 ha provocado una crisis en diferentes sentidos, debido a su alta contagiosidad, se ha centrado la atención en la forma de transmisión y en las secuelas físicas, por lo que se ha minimizado el interés público de las consecuencias psicológicas tanto en las personas afectadas por la enfermedad como en la población en general. Provocando un cambio en la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres diarias. Ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse (7).

La cuarentena ha generado un incremento en los trastornos mentales, debido al distanciamiento entre las personas, con ausencia en la comunicación interpersonal puede agravar trastornos como la depresión o que estos inicien. Debido a la contingencia se ha reducido la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina (7). Es por eso que mediante la siguiente investigación, se buscará la existencia de una posible relación entre los síntomas depresivos y la inteligencia emocional durante la pandemia por COVID-19.

1.2 Antecedentes

La inteligencia emocional (IE), es un constructo psicológico planteado a la comunidad científica a finales del siglo xx (8), es una característica que permite hacer consciente las emociones, comprenderlas y manejarlas en otros y en uno mismo, utilizándolas para mejorar el razonamiento, facilitando las relaciones interpersonales.

El concepto de IE fue definido por primera vez por los psicólogos Salovey y Mayer en 1990. Una de las definiciones más utilizadas considera la IE como «La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; para comprender emociones y el conocimiento emocional y para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual». La IE ha constituido uno de los conceptos más investigados y difundidos, siendo la base de investigaciones actuales. (9)

La IE, puede marcar la diferencia entre comportarse de una manera socialmente aceptable y estar fuera de lugar en una situación social determinada (10). Es decir, puede hacer esa diferencia entre un buen y un mal funcionamiento en la sociedad. La depresión se puede presentar como el conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) y en menor o mayor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático (11), es decir, pueden afectar de forma global la vida psíquica y física.

En Estados Unidos en 2002, Lam L, Kirby S. Realizaron un estudio donde incluían 304 estudiantes universitarios, 152 hombres y 152 mujeres de una universidad del oeste de Estados Unidos. Cada participante completó un cuestionario de rendimiento cognitivo, la versión corta del MEIS (Meyer et al 1967) y un cuestionario de evaluación demográfica Char- Lam & Kirby. Los participantes tenían edades entre 18 y 33 años, y eran principalmente de raza blanca. Esta investigación determinó como la capacidad

de un individuo para percibir y regular emociones afecta al rendimiento dado algunas ideas sobre cómo las personas pueden utilizar estas habilidades en la realización de tareas cognitivas estresantes. Se examinó el rendimiento individual en relación con la inteligencia General y la inteligencia emocional así como sus componentes, como era de esperarse la inteligencia General hizo una importante contribución a la predicción del rendimiento individual de una tarea cognitiva. (12)

Acosta Pérez (2010), en su trabajo de tesis doctoral estudió la IE mediante el cuestionario TMMS-24 en una muestra de policías locales de canarias (n=148) y una muestra de no policías (n=138), con la finalidad de comprobar sus habilidades de IE: Atención emocional, Claridad emocional y Reparación emocional. Se observó la adecuada estructura del cuestionario, su validez en relación a las variables de psicopatología, personalidad y afrontamiento al estrés; así como las variables sociodemográficas: edad, nivel de estudios, sexo y municipio. Según los resultados, se mostraron niveles no adecuados de las tres esferas de IE en ambas muestras, sobre todo en claridad y reparación emocional. En ambas muestras se describieron relaciones indirectas entre las habilidades de IE y factores de riesgo para la salud mental, como la inestabilidad emocional (neuroticismo), psicopatología (ansiedad y depresión); y en los policías estrategias pasivas de afrontamiento al estrés (escape cognitivo, consumo de sustancias, escape conductual) (13).

En Perú (2016), en la Escuela Profesional de Educación Inicial y Primaria de la Universidad César Vallejo Filial Chiclayo, realizaron una investigación, donde denotan la importancia de la IE, para activar la atención y mejorar el aprendizaje en los estudiantes de matemáticas del primer ciclo de la. Se trabajó con una muestra de 27 estudiantes; el instrumento aplicado fue un test que refleja la percepción de los estudiantes en relación a la matemática conociendo que recién egresan del nivel secundario. Los resultados demostraron que la IE activada a los estudiantes llega a elevar el nivel académico. Las conclusiones principales que se dedujeron se

relacionaron con la percepción de la teoría de la inteligencia emocional como proceso para aumentar el nivel de aprendizaje en matemáticas (14).

Duque Ceballos & colaboradores, en Colombia (2017), su estudio tuvo como objetivo el análisis de la influencia de la IE sobre el desarrollo de competencias laborales, en donde se aplicó la encuesta a 122 estudiantes de maestría, de los cuales se tomaron únicamente a los que tenían más de 3 años de experiencia y con cargos administrativos. En los resultados se comprueba la relación de la IE representada en las aptitudes emocionales y sociales va a influir de manera positiva sobre las competencias laborales, como el reconocimiento de emociones, el trabajo en equipo, la comunicación, la orientación al logro, la percepción y la negociación; las características del individuo que favorecen la formación de competencias van a afectar el desempeño laboral. (15)

En Ecuador (2020), en la provincia de Chimazo, cantón Riobamba, se realizó un estudio de tipo descriptivo y cualitativo, en profesionistas de salud en el centro de especialidades de FamilyMed, durante el mes de julio 2020. Su objetivo fue describir los sentimientos y expectativas que genera el COVID 19 en su personal de salud. Utilizaron dos cuestionarios, el Trait Meta Mood Scale 24 y el Test de Maslach. Los resultados del TMMS-24, del personal de salud en la esfera de atención es capaz de sentir y expresar sus sentimientos de forma adecuada, en la de claridad la facultad para comprender y conocer sus emociones y en la de reparación la capacidad para regular las emociones positivas y negativas. En este estudio mencionan que aunque los resultados fueron favorables, el personal de salud en cualquier momento determinado deberá de solicitar ayuda en caso de que presenten dificultad para regular las emociones. (16)

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 desea contrastar los resultados de la investigación en médicos residentes, y además aplicar un instrumento único para ese

fin por lo que valdría la pena trabajar en el constructor de este a futuro y evaluar otros aspectos como los relacionados a la dinámica familiar del médico residente. (17)

En la Ciudad de México en 2001, se realizó en el Hospital General de México un estudio transversal y observacional. En donde se aplicó el Inventario de Depresión de Beck a médicos residentes, se tomaron datos como: edad, sexo, estado civil, lugar de origen, religión, cohabitación, especialidad, servicio asignado, tipo de guardias, lugar donde las realizaba y antecedentes familiares de depresión. Se les aplicó el cuestionario, solo 162 residentes lo contestaron satisfactoriamente, los resultados con depresión (prevalencia de 16%); de estos, 23 con depresión leve (14%) y 3 con moderada (1.8%), presentándose más en casados, y quienes cursaban su primer año del curso de especialización, también los que estaban en guardia en terapia intensiva, los ateos y los que tenían antecedente familiar de depresión. Manifestaron: insatisfacción y culpa 88.4%, indecisión 80.7%, insomnio y fatigabilidad 73% y retardo laboral 79.2%. (18)

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 hicieron preguntas sobre las características sociodemográficas: el género, la edad, el número de hijos, el estado civil, el nivel académico, la categoría profesional y años de docencia. Se realizó una caracterización multivariante, donde se encontró que la IE juega un papel importante en el desgaste profesional, autoestima, y en el estado de salud. Los resultados obtenidos fueron que los profesores con valores altos de autoestima, bajo agotamiento, baja despersonalización, obtuvieron una puntuación alta en claridad y reparación. Con poca frecuencia en molestias somáticas, en ansiedad, en insomnio y en depresión. (19)

En Puebla, México en 2013, en la Unidad de Medicina Familiar No. 6. Se realizó un estudio a través de una muestra no aleatoria. Para evaluar la ansiedad utilizaron el test de Hamilton, y para la depresión el test de Beck. Se realizó estadística descriptiva para

el análisis. Se tomó una muestra de 56 residentes de Medicina Familiar, 41 (73.21%) del sexo femenino y 15 (26.79%) del masculino, el promedio de edad fue de 30 años; 28 residentes (50%) solteros. De acuerdo con los resultados respecto a la ansiedad, fueron 23 casos (41.1%), la ansiedad leve fue la más frecuente con 9 casos (39.1%) en residentes de primer año. En los resultados de depresión, 11 casos (19.7%) con depresión leve, con 5 casos (45.4%) en residentes de segundo año, y de acuerdo al estado civil 6 (45.5%) estaban solteros. (20)

En San Luis Potosí, México 2016, en la Unidad de Medicina Familiar No. 47. Se realizó un estudio transversal, de asociación cruzada, residentes de la relación entre síntomas ansiosos y depresivos e inteligencia emocional en residentes de Medicina Familiar de dicha sede, participaron 54 médicos residentes en donde se les aplicó la escala para ansiedad de Hamilton, inventario para depresión de Beck y el test para la Inteligencia emocional TMMS (trait meta mode scale - 24). En los resultados, en relación a Inteligencia Emocional en la esfera de Atención y síntomas depresivos, el 92.15% prestan demasiada atención a sus emociones sin cursar con síntoma depresivo y el 7.84% cursan con síntomas depresivos. En la Claridad y síntomas Depresivos, una baja claridad el 100%, no tienen síntomas depresivos, el 92.15%, tampoco mostraron tener síntomas depresivos, solo el 7.84% tuvo síntomas depresivos. En la Reparación solo el 12.5% tenía síntomas de depresión, con una adecuada reparación y el 15.78% (3) tienen síntomas depresivos leves. (21)

1.3 Marco conceptual

Inteligencia

La palabra inteligencia etimológicamente se deriva del “latín *intellegere*, que significa recolectar de entre, lo que le atribuye una connotación relacionada al discernimiento o toma de decisiones”. Alfred Binet y Theodore Simon en 1905, crearon la prueba de inteligencia más antigua. (22)

En 1916, Lewis Terman introdujo el término "Coeficiente Intelectual" (CI), buscando una relación entre el "éxito" estudiantil y laboral. Weschler (1944) creó la prueba de inteligencia, la cual incluía "subpruebas verbales (verbal, atención y concentración) y subpruebas manuales (coordinación visomotora 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 racionalmente y relacionarse efectivamente con su mundo circundante". (23)

En el año 1990, Peter Salovey y John Mayer propusieron por primera vez el modelo de "Inteligencia Emocional, describieron los principales aspectos que la conforman: 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". Se define 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, un CE elevado serán socialmente equilibradas, alegres, decididas, responsables y se sentirán cómodas consigo mismas y capaces de relacionarse." (23)

Inteligencia emocional

Se ha realizado muchas investigaciones sobre la importancia de la Inteligencia Emocional, por lo que existen varias definiciones, para Mayer y Salovey (1993), es "un tipo de inteligencia social que incluye la habilidad de supervisar y entender las emociones propias y la de los demás, discriminar entre ellas y usar la información para guiar el pensamiento y las acciones de uno". (24)

Por su parte, Goleman (1995), define Inteligencia Emocional "como la capacidad para reconocer sentimientos en sí mismo y en otros, siendo hábil para gerenciarlos al trabajar con otros, plantea que es un sentimiento que afecta a los propios pensamientos, estados psicológicos, estados biológicos y voluntad de acción". Simons y Simons (1997), la define como "la capacidad de reconocer los sentimientos propios

y ajenos, de poder auto-motivarse para mejorar positivamente las emociones internas y las relaciones con los demás”.

Al respecto Carrión (2001), sostiene que “la Inteligencia Emocional considera el dominio emocional, la motivación, perseverancia, disciplina y comprensión hacia los otros. Plantea que la persona emocionalmente inteligente es alguien consciente de sí misma, vive el aquí y el ahora, no permite que una emoción destruya o altere su equilibrio”. De igual manera, Weisinger (2001), la define como “la capacidad para captar las emociones de un grupo y conducirlas hacia un resultado positivo. Es importante aclarar que este talento es algo que se pueda aprender y cultivar en las organizaciones, y es trabajo de cada persona, determinar si posee dichas aptitudes”. (24)

Cooper y Sawaf (2004), definen la Inteligencia Emocional como “la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones, como fuente de energía humana, información, conexión, e influencia”. Además de ser una capacidad cerebral, “es un conjunto de funciones a través del cual se hace producir un nivel exitoso”. (24)

La inteligencia emocional, físicamente se encuentra en el **tronco encefálico**,” el cual se encarga de regular las funciones vitales básicas. El ser humano dispone de un centro emocional el cual se le conoce como **neocórtex**, cuyo desarrollo es incluso anterior a lo que conocemos como cerebro racional”. Dentro de los procesos vinculados a la IE, se encuentra la **amígdala cerebral** y el **hipocampo**, la primera segrega **noradrenalina** que estimula los sentidos. (25)

Aquella persona que cuente con un nivel importante de IE, es un individuo que en relación a los demás, consigue los siguientes objetivos:

- “Que quienes le rodean se sientan a gusto a su lado.
- Que al estar a su lado no lleguen experimentar ninguna sensación negativa.

- Que confíen en él cuando en algún consejo tanto a nivel personal como profesional”.

También alguien con adecuada inteligencia emocional es capaz de:

- “Reconocer y manejar todo lo que pueden ser emociones de tipo negativo que llegue a experimentar.
- Tener una mayor capacidad de relación con los demás, porque cuenta con la ventaja de que consigue entenderlos.
- Logra usar las críticas como algo positivo, las analiza y aprende de ellas.
- Es alguien que precisamente por tener esa inteligencia emocional y sabe encauzar las emociones negativas, con una mayor capacidad para ser feliz. Posee las cualidades necesarias para hacer frente a las adversidades y contratiempos, para no venirse abajo”. (25)

Hay dos formas de inteligencia emocional: “Inteligencia interpersonal: implica entender y comprender las emociones de los otros y tener la habilidad de reaccionar según el estado anímico del otro; y la Inteligencia intrapersonal: Implica entender y comprender las propias emociones, tenerlas en cuenta al momento de tomar decisiones y ser capaz de regular las emociones según la situación”. (26)

Cognición social

Este término “se refiere al conjunto de procesos cognitivos que se ponen en juego cuando intervienen otros. Se define como la capacidad de construir representaciones de los estados mentales de los otros, permitiendo reconocer, manipular y responder a la información social relevante, creando representaciones de las relaciones de sí mismo con otros que, posteriormente, son usadas para guiar el comportamiento social “ (Adolphs, 2001). La cognición social incluye “la teoría de la mente, juicio moral, empatía, toma de decisiones, reconocimiento de emociones, entre otros, existen diferentes instrumentos que permiten tener medidas para estos componentes” (Manes, Gleichgerrcht y Torralva, 2009). (26)

Depresión

La depresión “es una alteración patológica del estado de ánimo con un descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que es una afectación global de la vida psíquica”. Afecta principalmente a la población joven y en edad productiva entre los 20 a 40 años de edad. (27)

Se ha observado que aquellas personas con un diagnóstico de depresión van a presentar una mayor disfuncionalidad en su actividad habitual y una mayor probabilidad de ausentismo o un menor rendimiento laboral en comparación con otros pacientes (28). Aunque en la depresión están implicados diversos factores como son factores genéticos, biológicos y psicológicos, las condiciones del entorno donde se desenvuelve pueden hacer que el individuo sea más susceptible. Por ejemplo en personas que se encuentran en situaciones de estrés constante y trabajo excesivo. (27)

Inventario de depresión de Beck.

El Inventario de Depresión de Beck, “es una de las escalas más utilizadas en el mundo para medir la severidad de los síntomas de depresión en muestras clínicas y no clínicas.”(29)

Es un instrumento auto administrado que mide síntomas cognitivo-afectivos, actitudes y síntomas somáticos. Se compone de “21 preguntas tipo Likert, cada una con cuatro respuestas que toman los valores de 0 a 3, con una opción de respuesta por pregunta. Se suman las respuestas de las preguntas, categorizando el estado de depresión como ausente si la puntuación fue menor de 11, leve si fue de 11 a 20, moderada si fue de 21 a 30 y severa si fue mayor de 30 puntos. Tiene una sensibilidad de 92% y una especificidad de 80%”. (29)

En México, Reséndiz Rodríguez y Reyes-Lagunes (2015), en su estudio de adaptación del instrumento para población mexicana, mediante dos muestras una de estudiantes y otra de población general, mostraron una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.92 y 0.87, respectivamente, en ambas muestras la consistencia interna global fue adecuada. (30)

Cuestionario de inteligencia emocional Trait Meta- Mood Scale. (TMMS-24)

Traducción al castellano por Pablo Fernández Berrocal y Natalio Extremera Pacheco el cual está basado en el TMMS 48 (por sus siglas en inglés) del grupo de investigación de Salovey y Mayer, validado en España en el año 2004. En este estudio se utilizó la versión corta TMMS-24. (30) Estudios en México como el de Rodríguez, Sánchez, Valdivia y Padilla en el años 2005, reportan la consistencia interna de la Escala TMMS24 con estudiantes mexicanos, el índice de fiabilidad hallado para el Factor de Atención fue de .878; de .874 para el Factor de Claridad, y de .865 para el Factor de Reparación, un alfa de Cronbach total de .90. (31)

La escala Trait Meta-Mood Scale (Salovey y col. 1995) “es 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 es una medida de auto informe, diseñada para acceder a las creencias individuales que cada uno tiene acerca de sus habilidades emocionales”. (32)

“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.

Para obtener una puntuación de cada uno de los factores; se suman los ítems del 1 al 8, para el factor de atención; los ítems del 8 al 16, para el factor de claridad; y del ítem 17 al 24 para factor de regulación”. (32)

Los puntos relacionados al corte son:

“ATENCIÓN	
Hombres	Mujeres
Poca atención < 21	Poca atención <24
Adecuada atención = 22 a 33	Adecuada atención = 25 a 35
Demasiada atención ≥ 33	Demasiada atención ≥ 36
CLARIDAD	
Hombres	Mujeres
Poca claridad < 25	Poca claridad < 23
Adecuada claridad = 26 a 35	Adecuada claridad = 24 a 35
Demasiada claridad ≥ 36	Demasiada claridad ≥ 35
REGULACIÓN	
Hombres	Mujeres
Poca regulación < 23	Poca regulación < 23
Adecuada regulación = 24 a 35	Adecuada regulación = 24 a 34
Demasiada regulación ≥ 36	Demasiada regulación ≥ 35”

Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí

La Unidad de Medicina Familiar No. 47, pertenece a la localidad de San Luis Potosí, donde se atiende a un gran número de población potosina que acude a la consulta

externa. Se encuentra ubicada en las calles López Hermosa y Valentín Amador Col. Ferrocarrilera. Actualmente cuenta con un población derechohabiente de 266, 516. Colocándola como una de las unidades más grandes a nivel nacional. Cuenta con diferentes servicios en primer nivel de atención, como consulta externa de medicina familiar, salud en el trabajo, dental, nutrición, epidemiología, trabajo social, laboratorio clínico, rayos X, medicina preventiva, entre otros.

2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a los resultados de la OMS, la depresión es el trastorno mental común entre las personas y el rango de prevalencia reportada es del 15 al 25%. Para el 2012, en México el 7.2% de la población de 18 a 65 años, reportó síntomas de depresión afectando más a mujeres que a hombres, y más a desempleados que empleados. Datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica lo reportan como principal trastorno en México, al uso de sustancias 9.2% y a los trastorno afectivos 9.1%, más común en hombres y mujeres respectivamente. (27)

Para el 2020, se estimó que los trastornos mentales, en este caso la depresión, serían una de las principales causas de incapacidad laboral, durante este año surge la pandemia por COVID-19, a lo que se tuvo que aislar a la población debido a la forma de transmisión y alta contagiosidad, provocando o perpetuando trastornos mentales, como la depresión. De acuerdo con los resultados de la encuesta ENCOVID-19 sobre la prevalencia de depresión en el país, se reportó un 27.26% de síntomas de depresión, en mujeres un 34.1% y en hombres un 21.9%. (33)

Las repercusiones sociales y psicológicas que tiene la depresión, incluyen afectación en su rendimiento laboral, la calidad de vida social en cuanto a su entorno familiar y la percepción sobre sí mismo. Algunos síntomas depresivos pueden ser la tristeza, enojo, cansancio, dificultad para pensar, pérdida de interés, insomnio, entre otras. Y muchas

veces todos éstos nos pueden llevar a tomar decisiones o realizar acciones que no siempre son las mejores.

Durante años de investigación han demostrado que la inteligencia emocional, es un factor importante para las personas pues hace que puedan destacar del resto, con una grande conexión con el éxito, se ha descrito que el 90% de los mejores profesionales tienen una alta inteligencia emocional.

La educación emocional, “es un proceso continuo y permanente, que pretende desarrollar las competencias emocionales como elemento esencial para el desarrollo humano, capacitarlo para la vida con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social”. La aplicación de la educación emocional se puede observar en diferentes situaciones: “comunicación efectiva y afectiva, resolución de conflictos, toma de decisiones, prevención inespecífica”. (12)

El desarrollo de la inteligencia emocional es tan importante tanto en el ámbito laboral como el personal, pues aquella persona que tenga control sobre sus emociones, es capaz de encontrar soluciones satisfactorias y no tomar malas decisiones. Según lo reportado por la Encovid-19 se ha revelado un incremento notable en la depresión de la población al iniciarse el confinamiento (34), por lo que se propone a la IE como un factor positivo para afrontar situaciones depresivas que se le presenten al individuo. (35)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente con el confinamiento global en el hogar por la pandemia provocada por la COVID 19, las personas tienen una mayor predisposición a varios factores que se pueden relacionar con manifestaciones depresivas (36), generando un impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad.

La presencia de síntomas depresivos tiene consecuencias mentales. “Se sabe que la presencia de depresión predice la ideación suicida” (29). El mejorar la inteligencia emocional podrá hacer que las personas desarrollen la capacidad de controlar las emociones, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar el pensamiento y el comportamiento, para así comprender las posibles causas y consecuencias, desarrollando estrategias para regular, mejorar y manejar estados emocionales.

Un puntaje alto de inteligencia emocional, se asocia a una mejor recuperación ante eventos negativos y tienen una mayor satisfacción vital, en cuanto una baja inteligencia emocional se relaciona con un déficit notable en los niveles de bienestar y ajuste psicológico, traduciendo a una menor calidad de relaciones interpersonales, con un rendimiento académico bajo, así como la aparición de conductas disruptivas (factor positivo).

En el estado no se han realizado estudios que relacionen los síntomas depresivos e inteligencia emocional en los usuarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante la pandemia por COVID-19. Con el fin de prevenir e identificar la aparición de estos síntomas e impulsar el desarrollo de la inteligencia emocional, y ofrecer una mejor salud mental debido a la situación actual. Se puede suponer que una baja inteligencia emocional conduce a síntomas depresivos y a una baja tolerancia a eventos críticos de la vida y que probablemente se perpetuaron durante esta alerta sanitaria.

4. HIPÓTESIS DE TRABAJO

- Hipótesis de investigación (HI): Existe relación entre la inteligencia emocional con síntomas depresivos en tiempos de COVID-19 en usuarios de 18 a 60 años de edad de la Unidad De Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano Del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí.
- Hipótesis nula (HO): No existe relación de la inteligencia emocional y entre la inteligencia emocional con síntomas depresivos en tiempos de COVID-19 en usuarios de 18 a 60 años de edad de la Unidad De Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano Del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí.

5. OBJETIVO

a) Objetivo General: Determinar la relación entre la inteligencia emocional con síntomas depresivos en tiempos de COVID-19 en usuarios de 18 a 60 años de edad de la Unidad De Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano Del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí.

b) Objetivos específicos:

- Determinar el grado de inteligencia emocional en usuarios de la UMF 47, del IMSS San Luis Potosí.
- Determinar la existencia de síntomas depresivos en usuarios de la UMF 47, del IMSS San Luis Potosí.
- Identificar el grado de inteligencia emocional con la existencia de síntomas depresivos en usuarios de la UMF 47, del IMSS San Luis Potosí.

c) Objetivos secundarios:

- Determinar el grupo de edad más frecuente con mejor inteligencia emocional.
- Determinar el grado de inteligencia emocional según el sexo.
- Determinar el grado de inteligencia emocional según la escolaridad.
- Determinar el grado de inteligencia emocional según el estado civil.
- Determinar el grado de inteligencia emocional según la ocupación.
- Determinar grupo de edad más frecuente con síntomas de depresión.
- Determinar en qué género prevalecen los síntomas de depresión.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio: Estudio observacional descriptivo, transversal, de asociación cruzada.

6.2 Población, lugar y tiempo de estudio

Población: Usuarios del Instituto Mexicano del Seguro Social afiliados a la UMF No. 47, San Luis Potosí, SLP de 18 a 60 años de edad. De acuerdo con los datos la unidad cuenta con un total de población de 266, 516, de los cuales corresponden al grupos de edad entre 18 a 60 años un total de 149, 363. Información obtenida del Área de Información Médica y Archivo Clínico, datos del 2020. Lugar: UMF No. 47, IMSS, SLP, SLP. Duración: Septiembre 2021 a Enero 2022

6.3 Criterios de selección:

- Criterios de inclusión:
 - o Usuarios de 18 a 60 años de edad de la UMF No. 47 del IMSS San Luis Potosí.
 - o Que acepten participar en el estudio, mediante lectura y firma de carta de consentimiento informado
 - o Cualquier sexo
 - o Que sepan leer y escribir
- Criterios de exclusión:
 - o Pacientes previamente diagnosticados con depresión.
 - o Usuarios de la UMF 47 que por cualquier motivo les impida firmar consentimiento informado y contestar los instrumentos.
- Criterios de eliminación:
 - o Participantes que no completen apropiadamente la o las evaluaciones.
 - o Participantes que deseen retirarse del estudio

6.4 Variables a recolectar

“Nombre	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Fuente de información
Depresión (Síntomas depresivos)	Variable dependiente	Alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos además, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático	0. Ausente 1. Leve 2. Moderada 3. Severa	Catagórica ordinal	Resultado de sesión la escala de dep de Beck.
Inteligencia emocional	Variable independiente	Capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones.	ATENCIÓN: 1. Poca atención 2. Adecuada atención 3. Demasiada atención CLARIDAD 1. Poca claridad 2. Adecuada claridad 3. Excelente comprensión REPARACIÓN 1. Poca Regulación 2. Adecuada regulación 3. Excelente Regulación	Catagórica ordinal	Resultados del cuestionario de inteligencia emocional Trait Scale (TMMS-24)
Sexo	Variable control	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y vegetales.	Mujer=1 Hombre= 0	Catagórica dicotómica	En el apartado del cuestionario en datos de la persona.
Edad	Variable control	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	0: 18 a 27 años. 1: 28 a 37 años. 2. 38 a 48 años. 3. 49 a 60 años.	Catagórica continua	En el apartado del cuestionario en datos de la persona.
Estado civil	Variable control	Situación jurídica de las personas determinadas por derecho desde el punto de vista del registro civil.	0= viudo 1= soltero 2= casado 3= unión libre	Catagórica continua	En el apartado del cuestionario en datos de la persona.
Escolaridad	Variable control	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	1= secundaria 2= preparatoria 3= licenciatura 4= posgrado	Catagórica continua	En el apartado del cuestionario en datos de la persona.”

6.5 Método o procedimiento para captar la información

- 1) Se investigó dentro de la literatura reportada para realizar el marco teórico y antecedente.
- 2) Se buscó asesor metodológico, clínico y estadístico para correcciones y asesoría, para poder identificar si el estudio es factible realizarlo a los usuarios de la UMF No. 47 del IMSS de San Luis Potosí.
- 3) Se investigó el número de usuarios IMSS adscritos a la UMF No. 47, SLP, SLP, de edad entre 18 a 60 años, para el cálculo de muestra.
- 4) Se solicitó la carta de no inconveniente al director de la Unidad de Medicina Familiar No. 47, IMSS, S.L.P.
- 5) Al terminar de diseñar el protocolo se presentó ante el comité que pertenece al Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Educación en Salud (SIRELCIS), para ser revisado y aceptado por los comités de investigación y ética.
- 6) Una vez obtenido la autorización, se entregó una carta dirigida al Director de Unidad, explicando nuevamente el procedimiento y pidiendo la autorización para poder aplicar los cuestionarios.
- 7) Se invitó a la los usuarios que se encuentren a la unidad, a participar en el estudio, ya sea que estén en la sala de espera de la consulta de medicina familiar o en alguno otro servicio. Se les explicó de qué trata el estudio así como los beneficios, se les otorgó el consentimiento informado y de aceptar, se les dieron los instrumentos el inventario de Beck para Depresión y el TMMS-24.
- 8) La información se recolectó en hoja de Excel. Para su análisis estadístico, junto con el asesor estadístico, se decidió cual programa y pruebas utilizar para exponer
- 9) Se compararon los datos obtenidos con la literatura, para poder realizar la discusión y posteriormente las conclusiones.

7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Muestro no probabilístico por conveniencia.

Universo de estudio: Población de edades entre 18 a 60 años de edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 47.

Total de la población es de 266, 516, de los cuales corresponden al grupos de edad entre 18 a 60 años un total de 149, 363.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Se sustituyen los valores en la formula, donde:

N (universo): 149,363

Z (nivel de confianza): 95%= 1.96

e (error): 0.5

σ : (desviación estándar): 0.05

$n = (149,363 \times 0.05^2 \times 1.96^2) / ((149,363 - 1) \times 0.5^2 + (0.05^2 \times 1.96^2))$

n= 384

Tamaño de muestra: 384

Se realizaron 404 encuestas, pensando en que alguno fuera excluido del estudio por no cumplir con las especificaciones, de los cuales ninguno tuvo errores, así que se decidió tomar a toda la población de usuarios entrevistados.

Para el análisis estadístico, de los datos recolectados en Excel se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas, para la asociación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman con dos grados de libertad, se comprobó mediante la prueba T de Student.

8. ASPECTOS ÉTICOS

La Declaración de Helsinki de 1964, en su última revisión del 2013, expone en uno de sus principios que la “investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales” (37).

El estudio se realiza de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, establece “los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación” (38). Específicamente en los apartados; artículo 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 21 y 22.

Se protegerá la privacidad de las personas, según el Artículo. Con respecto al riesgo, de acuerdo al Artículo 17, fracción II, es una investigación sin riesgo (38), este estudio se considera dentro de este ya que se realizaran cuestionarios. Se explicó el consentimiento informado de los sujetos de investigación (Anexo 16.2), de acuerdo a lo marcado en el Artículo 21, se aclararon dudas que surgieran al momento de contestar los cuestionarios. La participación será de forma confidencial, no se expondrán los nombres de los usuarios.

Se cumple con los lineamientos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, la cual establece los criterios normativos carácter administrativo, ético y metodológico, según la “Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación” (39). El presente protocolo se sometió al comité de investigación y ética del Instituto Mexicano del Seguro Social (Anexo 16.6), cual se apega a los reglamentos y a la ley, anteriormente descritos.

9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Investigador responsable:

Estará a cargo de que se lleve a cabo cada uno de los procesos descritos en el presente trabajo de investigación, así como del registro, seguimiento técnico y conclusión final del proyecto en el SIRELCIS.

- Médico residente en la especialidad de medicina familiar: es el responsable de investigar sobre los antecedentes relacionados con el tema, de las referencias bibliográficas, del diseño del protocolo, la aplicación de los cuestionarios, la recolección de la información obtenida y de la base de datos para la presentación de los resultados finales.
- Estudiante de medicina de la facultad de medicina de la UASLP: apoyó al médico residente en las actividades de investigar sobre los antecedentes relacionados con el tema, de las referencias bibliográficas, del diseño del protocolo, la aplicación de los cuestionarios, la recolección de la información obtenida y de la base de datos para la presentación de los resultados finales.
- Asesor estadístico: otorgó la asesoría en materia de estadística, para una mejor presentación de resultados de acuerdo a las variables de estudiadas.
- Asesor metodológico: verificó que el presente trabajo de investigación cumpla con los requisitos de acuerdo a los lineamientos de tipo metodológico, establecidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social en materia de investigación en salud.
- Asesor clínico: otorgó la asesoría sobre la información más adecuada para el desarrollo del protocolo, así como la selección de los instrumentos.

Recursos Humanos:

1. Residente de medicina familiar
2. Estudiante de medicina de la facultad de medicina de la UASLP
3. Asesores estadístico, metodológico y clínico.
4. Usuarios de la UMF No. 47 del IMSS, S.L.P.

MATERIAL	COSTO
1.Computadora	\$9000
2.-Tablet	\$ 4000
3.-Impresora	\$1500
4.-Tinta de impresora	\$ 400
5.-Hojas blancas tamaño carta	\$ 300
6.-Lápices	\$50
7.-Boligrafos	\$50

Espacio físico:

Consultorio escuela de la UMF No. 47 del IMSS, S.L.P.

Diferentes servicios de la UMF No. 47, IMSS, S.L.P.

Financiamiento

Se realizó con recursos aportados por la médico residente, estudiante de medicina, asesor metodológico.

Factibilidad

El presente protocolo, se puede realizar considerando al recurso humano y material con el que se cuenta, así como el tiempo para recolectar la información, la cual corresponde a la población de usuarios de la UMF no. 47, de todos los servicios,

actualmente acuden aproximadamente 800 usuarios por día y por otro lado, los datos obtenidos conforman cada una de las variables del estudio.

Experiencia de Grupo

El personal que asesora, cuentan con la experiencia necesaria para realizar y publicar estudios de investigación, sin conflicto de intereses entre los participantes de este protocolo.

10. EN CASO PERTINENTE ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

Es un estudio de tipo descriptivo, no se realizará ninguna intervención que pudiera poner en riesgo la salud del paciente, la información que se obtenga en los instrumentos utilizados durante la intervención, será manejada de forma confidencial.

11. RESULTADOS

Para obtener los resultados del presente estudio, se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, para determinar la relación entre la Inteligencia emocional y los síntomas depresivos, así como la edad, sexo, escolaridad y estado civil. En donde se incluyeron un total de 404 usuarios de la UMF No. 47 del IMSS, los cuestionarios fueron aplicados en un periodo de octubre a diciembre 2021. Los instrumentos fueron calificados de acuerdo a la puntuación obtenida de la suma del valor de cada una de las respuestas a cada pregunta.

La distribución por género de los usuarios se presenta a continuación, donde se observó mayor frecuencia en la mujer con un porcentaje de 66.58%. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución por sexo de los usuarios de la UMF No. 47

SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hombre	135	33.42
Mujer	269	66.58
Total	404	100.00

Fuente base de datos Excel

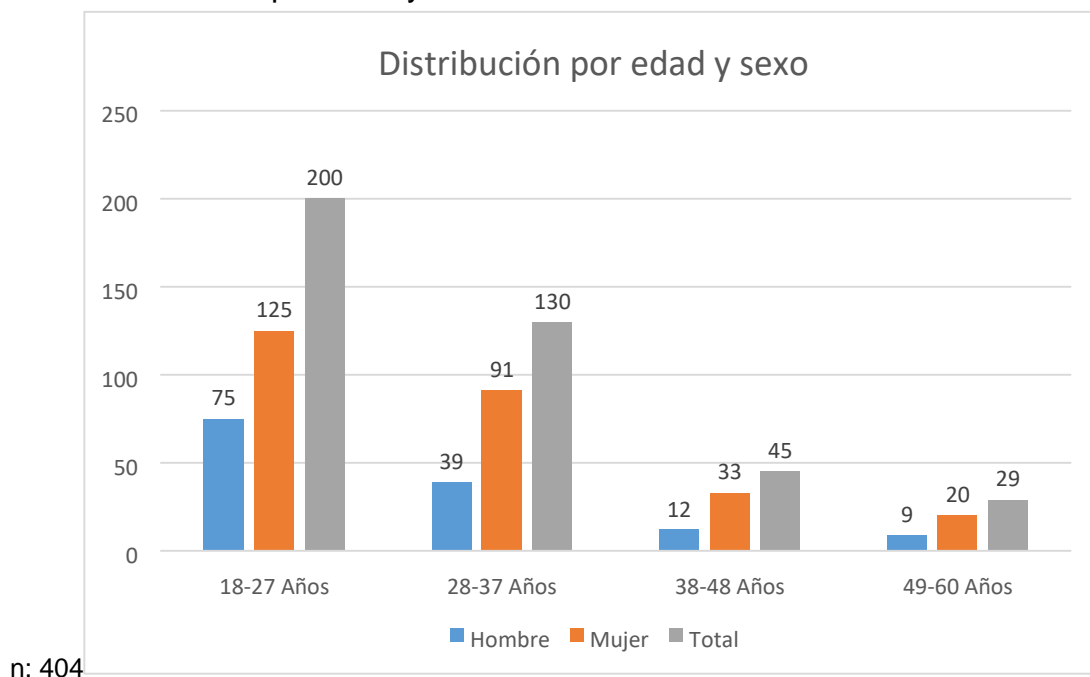
La distribución por edad, de los usuarios se agrupó en los siguientes rangos de 18-27 años, de 28-37 años, de 38-48 años y de 49-60 años, con una mayor frecuencia en el grupo de 18-27 años, con un porcentaje de 49.50%. (Tabla 2, Gráfico 1). Se obtuvo un promedio de edad de 28 años.

Tabla 2. Distribución por edad de los usuarios de la UMF No. 47

EDAD		
Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
18-27 Años	200	49.50
28-37 Años	130	32.18
38-48 Años	45	11.14
49-60 Años	29	7.18
Total	404	100

Fuente base de datos Excel

Gráfico 1. Distribución por edad y sexo de los usuarios de la UMF No. 47



Fuente base de datos de Excel

En la distribución del nivel de escolaridad, se obtuvo un mayor frecuencia a nivel de licenciatura con un porcentaje de 35.89%, (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución por nivel de escolaridad de los usuarios de la UMF No. 47

ESCOLARIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Secundaria	98	24.26
Preparatoria	134	33.17
Licenciatura	145	35.89
Posgrado	26	6.44
Total	403	100

Fuente base de datos de Excel

En cuanto al estado civil de la población estudiada, la mayor parte de los usuarios se encontraban solteros con un porcentaje de 69.31%. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución por estado civil de los usuarios de la UMF No. 47

ESTADO CIVIL		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Casado	94	23.27
Soltero	281	69.55
Unión libre	25	6.19
Viudo	4	0.99
Total	404	100

Fuente base de datos de Excel

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

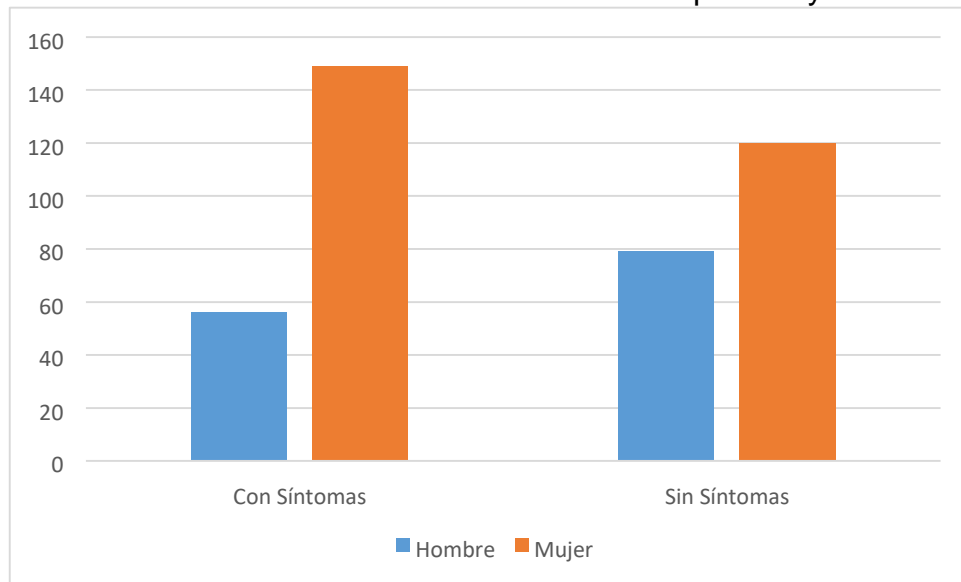
Para determinar la relación entre la inteligencia emocional y los síntomas depresivos en los usuarios de la UMF#47, se utilizó una prueba no paramétrica el coeficiente de relación Spearman, utilizando para la prueba de la hipótesis la T de Student con dos grados de libertad. La inteligencia emocional engloba sus tres esferas: Atención, Claridad y Reparación, las cuales se asociaron con síntomas depresivos, de los cuales se obtuvieron ausencia de depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión severa.

En cuanto a los síntomas de depresión de la población estudiada se obtuvo que un total de 199 (49.6%) con ausencia de síntomas, 106 (26.24%) con depresión leve, 73 (18.07%) con depresión moderada y 26 (6.44%) con depresión severa. Obteniendo un total de 205 (50.7 %) usuarios con síntomas de depresión. De acuerdo al sexo las mujeres presentaron más síntomas depresivos (Gráfica 2).

En cuanto a las tres esferas de la inteligencia emocional en la población total estudiada; en atención 245 (60.64%) tienen poca, 139 (34.41%) tienen adecuada y 20 (4.95%) tienen demasiada; en claridad 184 (45.54%) tienen poca, 148 (36.63%) tienen adecuada y 72 (17.82%) tienen excelente; y en cuanto a la reparación 165 (84%) tiene poca, 193 (47.77%) tiene adecuada y 46 (11.39) tienen excelente. Según la edad, tienen poca claridad y atención la población más joven, como se muestra en las Gráficas 3,4 y 5. De acuerdo al sexo las mujeres presentaron poca inteligencia emocional en las tres esferas (Gráfica 6, 7 y 8). Se muestran los resultados de la Inteligencia emocional según el estado civil (Tabla 5) y la escolaridad (Tabla 6).

En cuantos a la relación de las tres esferas de la inteligencia emocional con los síntomas de depresión se obtuvieron los siguientes resultados: la distribución de la atención- depresión (Tabla 7 y Gráfica 9), la distribución de la claridad- depresión (Tabla 8 y Gráfica 10) y la distribución de la reparación- depresión (Tabla 9 y Gráfica 11).

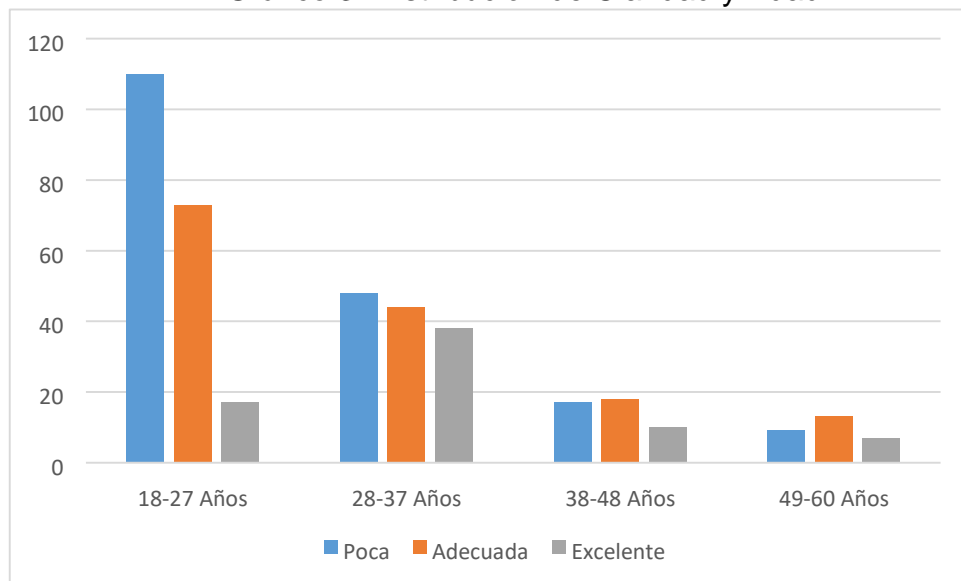
Gráfico 2. Distribución de síntomas de depresión y el sexo.



n:404

En esta gráfica se según el sexo, la distribución de quienes presentan síntomas de depresión y sin síntomas. Fuente base de datos de Excel

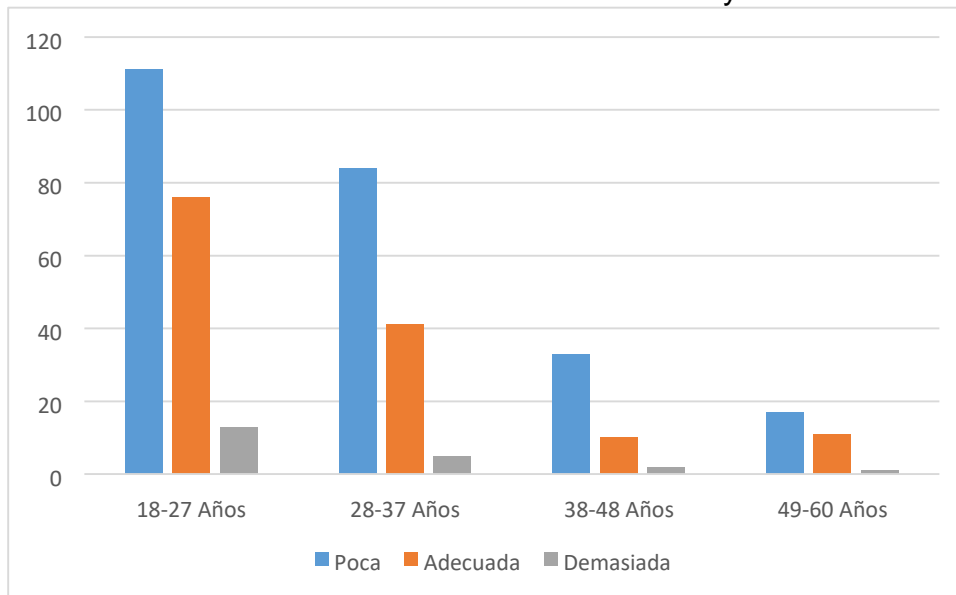
Gráfico 3. Distribución de Claridad y Edad



n:404

En esta gráfica se muestra la distribución de la Inteligencia emocional en la esfera de Claridad según la edad. Fuente base de datos de Excel

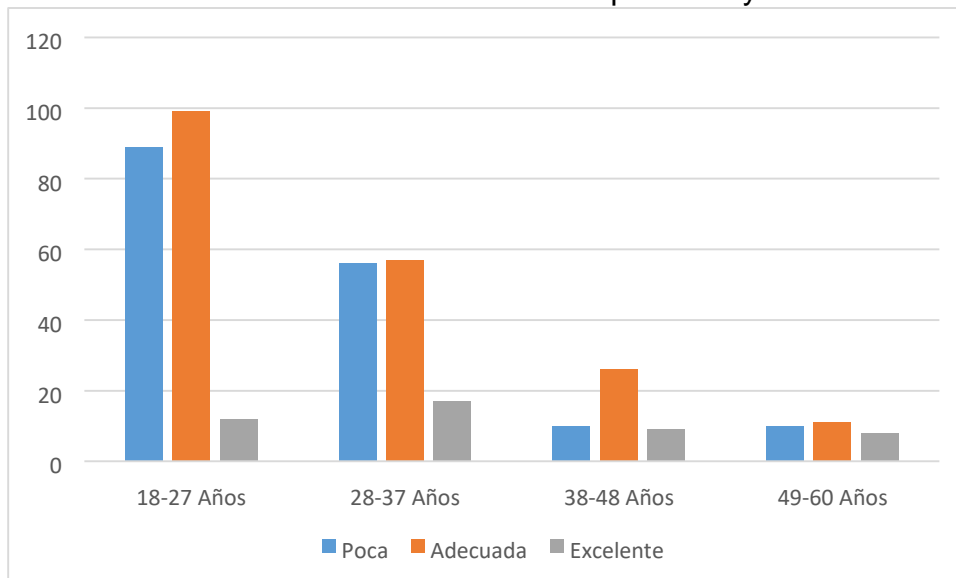
Gráfico 4. Distribución de Atención y Edad



n:404

En esta gráfica se muestra la distribución de la Inteligencia emocional en la esfera de Atención según la edad. Fuente base de datos de Excel

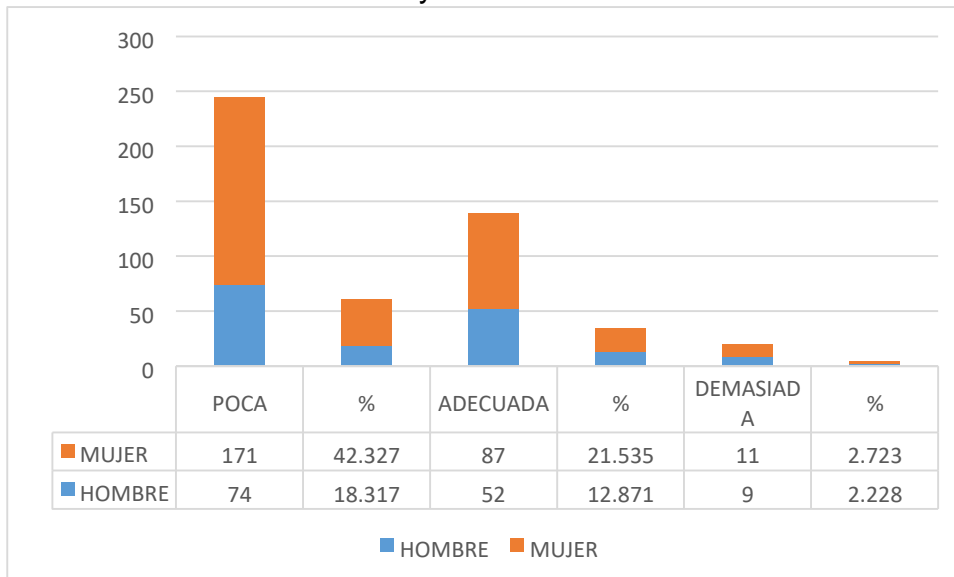
Gráfico 5. Distribución de Reparación y Edad



n:404

En esta gráfica se muestra la distribución de la Inteligencia emocional en la esfera de Reparación según la edad. Fuente base de datos de Excel

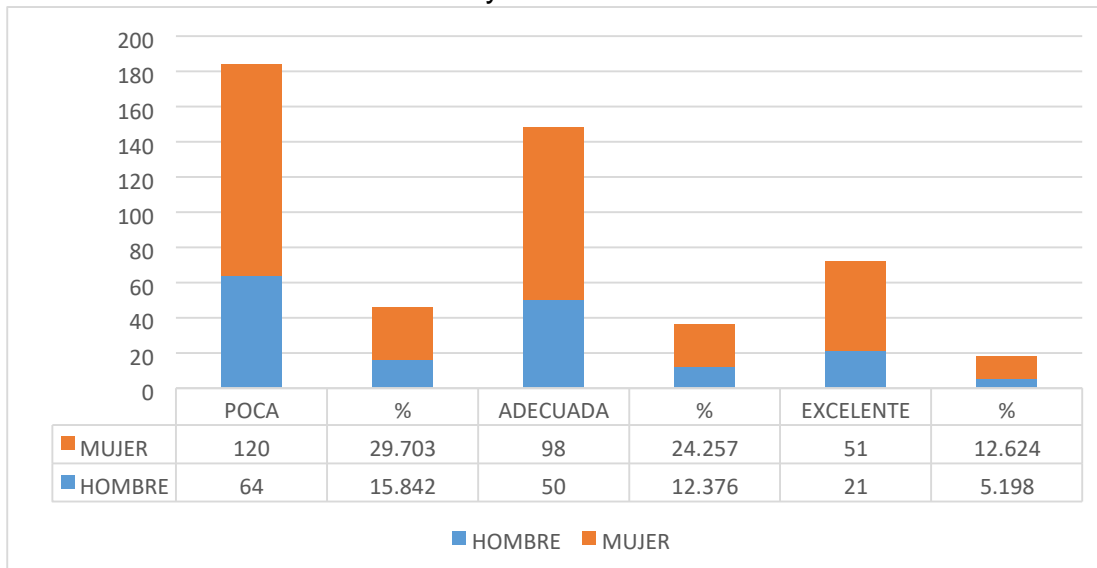
Gráfico 6. Distribución de Atención y Sexo



n:404

En esta gráfica se muestra la distribución de la Inteligencia emocional en la esfera de Atención según el sexo Fuente base de datos de Excel

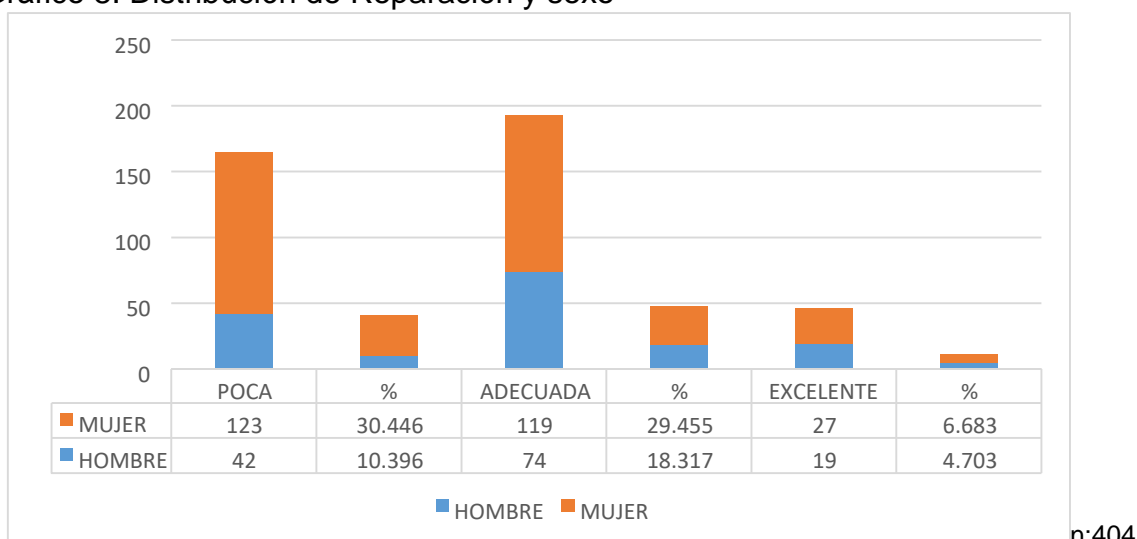
Gráfico 7. Distribución de Claridad y Sexo



n:404

En esta gráfica se muestra la distribución de la Inteligencia emocional en la esfera de Claridad según el sexo Fuente base de datos de Excel

Gráfico 8. Distribución de Reparación y sexo



En esta gráfica se muestra la distribución de la Inteligencia emocional en la esfera de reparación según el sexo Fuente base de datos de Excel

Tabla 5. Distribución de la Inteligencia emocional y el estado civil

ESTADO CIVIL Y ATENCIÓN							
	POCA	%	ADECUADA	%	DEMASIADA	%	TOTAL %
SOLTERO	164	40.59	105	25.99	12	2.97	69.55
UNIÓN LIBRE	20	4.95	4	0.99	1	0.25	6.19
CASADO	59	14.60	28	6.93	7	1.73	23.27
VIUDO	2	0.50	2	0.50	0	0.00	0.99
TOTAL	245	60.64	139	34.41	20	4.95	100.00
ESTADO CIVIL Y CLARIDAD							
	POCA	%	ADECUADA	%	EXCELENTE	%	TOTAL %
SOLTERO	142	35.15	97	24.01	44	10.89	70.05
UNIÓN LIBRE	11	2.72	10	2.48	2	0.50	5.69
CASADO	30	7.43	40	9.90	24	5.94	23.27
VIUDO	1	0.25	1	0.25	2	0.50	0.99
TOTAL	184	45.54	148	36.63	72	17.82	100.00
ESTADO CIVIL Y REPARACIÓN							
	POCA	%	ADECUADA	%	EXCELENTE	%	TOTAL %
SOLTERO	124	30.69	133	32.92	24	5.94	69.55
UNIÓN LIBRE	11	2.72	11	2.72	3	0.74	6.19
CASADO	29	7.18	48	11.88	17	4.21	23.27
VIUDO	1	0.25	1	0.25	2	0.50	0.99
TOTAL	165	40.84	193	47.77	46	11.39	100.00

Fuente base de datos de Excel

Tabla 6. Distribución de la Inteligencia Emocional y el Nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad y Atención						
	Poca	%	Adecuada	%	Demasiada	%
Secundaria	58	14.36	37	9.16	3	0.74
Preparatoria	84	20.79	42	10.40	8	1.98
Licenciatura	89	22.03	52	12.87	5	1.24
Posgrado	14	3.47	8	1.98	4	0.99
Nivel de escolaridad y Claridad						
	Poca	%	Adecuada	%	Excelente	%
Secundaria	56	13.86	33	8.17	10	2.48
Preparatoria	55	13.61	53	13.12	26	6.44
Licenciatura	69	17.08	51	12.62	25	6.19
Posgrado	4	0.99	11	2.72	11	2.72
Nivel de escolaridad y Reparación						
	Poca	%	Adecuada	%	Excelente	%
Secundaria	50	12.38	42	10.40	6	1.49
Preparatoria	54	13.37	65	16.09	15	3.71
Licenciatura	59	14.60	76	18.81	11	2.72
Posgrado	2	0.50	10	2.48	14	3.47

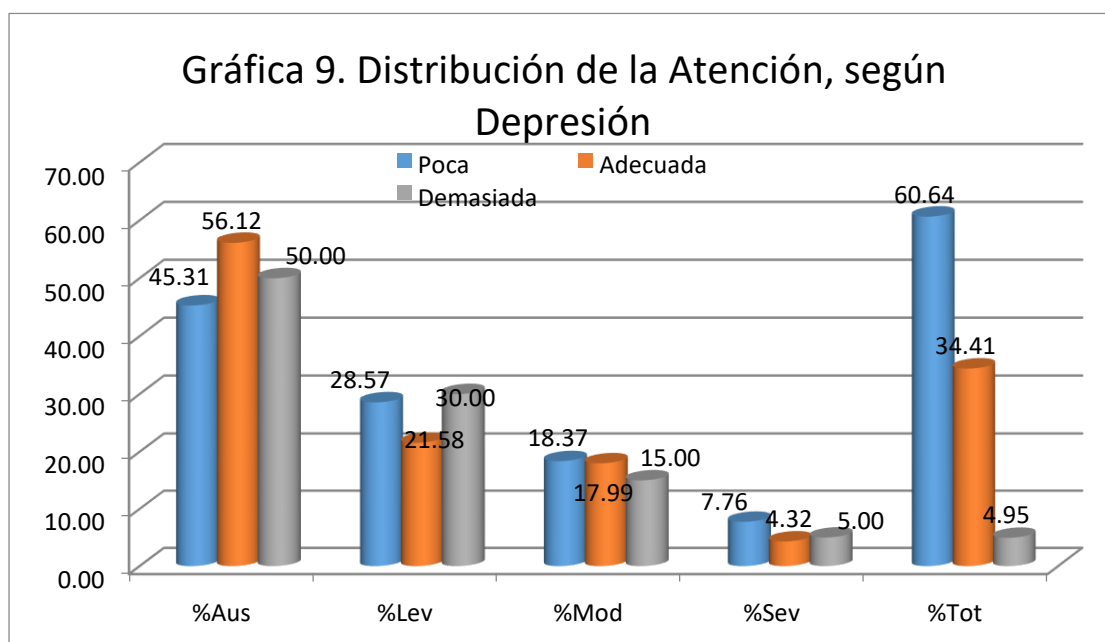
Fuente base de datos de Excel

Tabla 71. Distribución Atención según Depresión

DEPRESIÓN

ATENCIÓN	Ausente		Leve		Moderada		Severa		Total	
	N°	%Aus	N°	%Lev	N°	%Mod	N°	%Sev	N°	%Tot
Poca	111	45.31	70	28.57	45	18.37	19	7.76	245	60.64
Adecuada	78	56.12	30	21.58	25	17.99	6	4.32	139	34.41
Demasiada	10	50.00	6	30.00	3	15.00	1	5.00	20	4.95
Total	199	49.26	106	26.24	73	18.07	26	6.44	404	100.00

%Aus: porcentaje ausente, %Lev: porcentaje leve, %Mod: porcentaje moderado, %Sev: porcentaje severo, %Tot: porcentaje total. Fuente base de datos de Excel



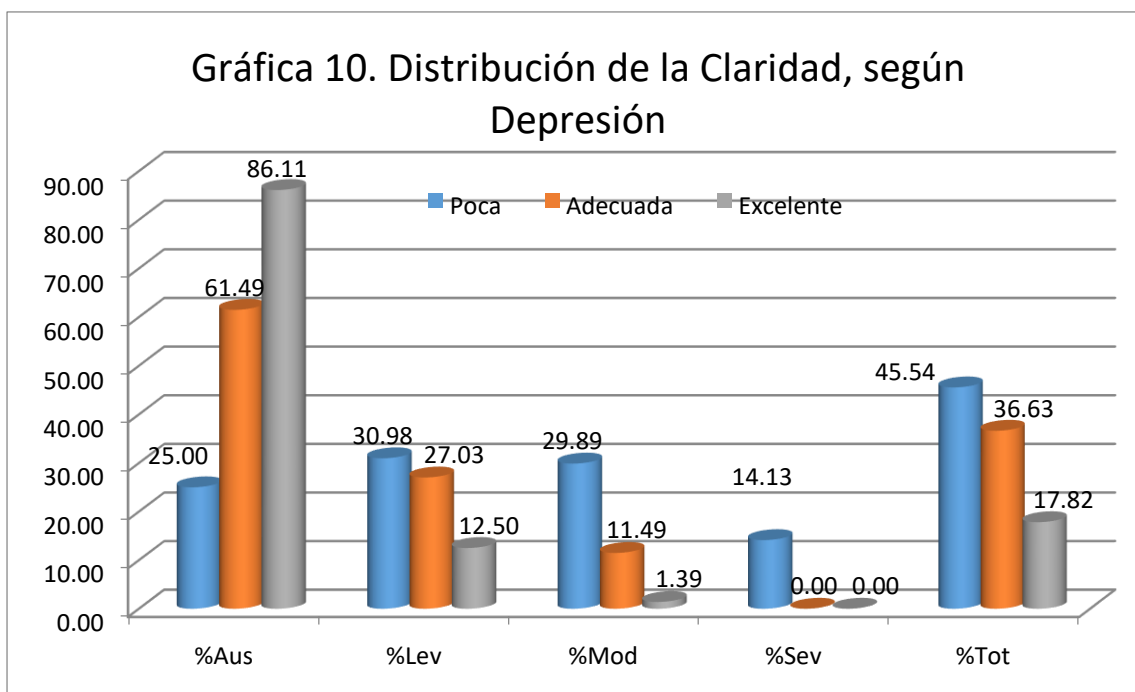
%Aus: porcentaje ausente, %Lev: porcentaje leve, %Mod: porcentaje moderado, %Sev: porcentaje severo, %Tot: porcentaje total. Fuente base de datos de Excel.

Tabla 8. Distribución Claridad según Depresión

DEPRESIÓN

CLARIDAD	Ausente		Leve		Moderada		Severa		Total	
	N°	%Aus	N°	%Lev	N°	%Mod	N°	%Sev	N°	%Tot
Poca	46	25.00	57	30.98	55	29.89	26	14.13	184	45.54
Adecuada	91	61.49	40	27.03	17	11.49	0	0.00	148	36.63
Excelente	62	86.11	9	12.50	1	1.39	0	0.00	72	17.82
Total	199	49.26	106	26.24	73	18.07	26	6.44	404	100.00

%Aus: porcentaje ausente, %Lev: porcentaje leve, %Mod: porcentaje moderado, %Sev: porcentaje severo, %Tot: porcentaje total. Fuente base de datos de Excel.



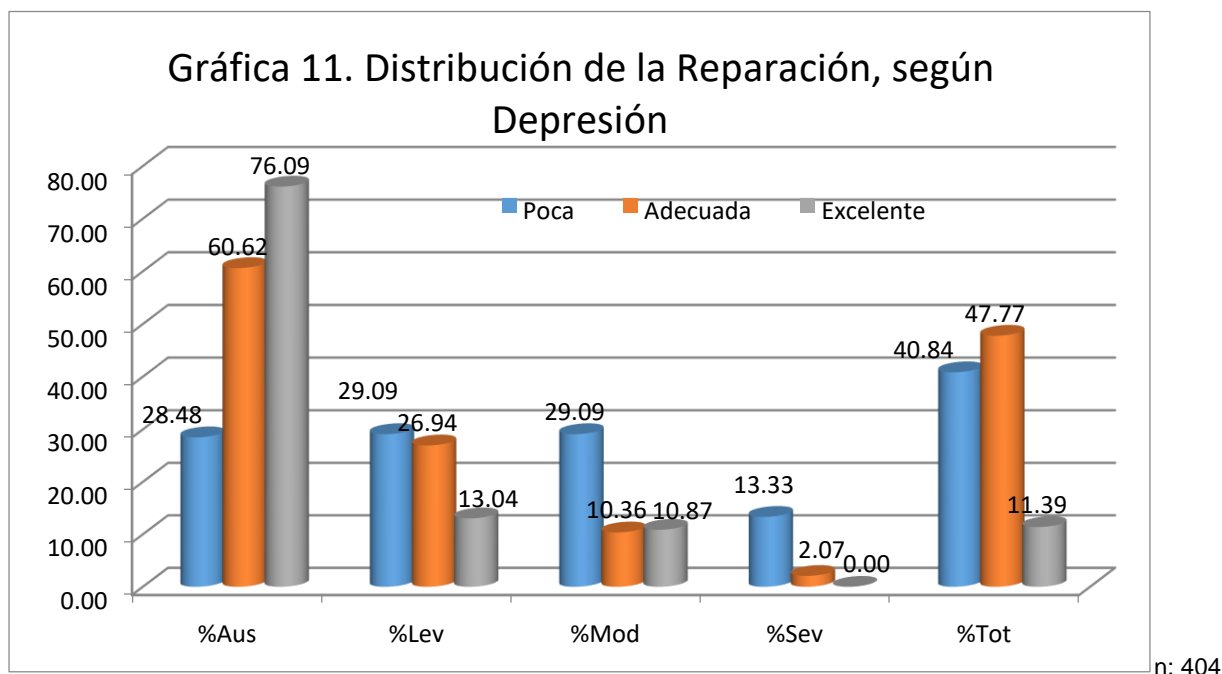
%Aus: porcentaje ausente, %Lev: porcentaje leve, %Mod: porcentaje moderado, %Sev: porcentaje severo, %Tot: porcentaje total. Fuente base de datos de Excel.

Tabla 9. Distribución Claridad según Reparación

DEPRESIÓN

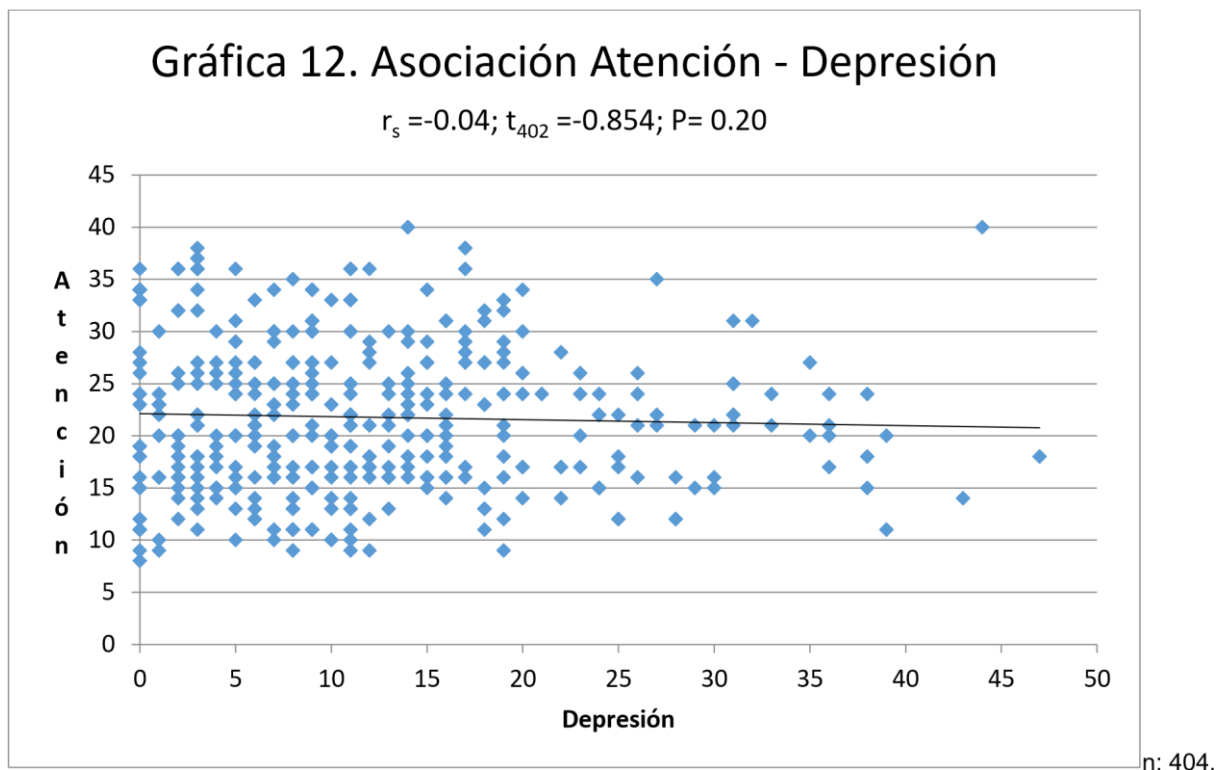
REPARACIÓN	Ausente		Leve		Moderada		Severa		Total	
	N°	%Aus	N°	%Lev	N°	%Mod	N°	%Sev	N°	%Tot
Poca	47	28.48	48	29.09	48	29.09	22	13.33	165	40.84
Adecuada	117	60.62	52	26.94	20	10.36	4	2.07	193	47.77
Excelente	35	76.09	6	13.04	5	10.87	0	0.00	46	11.39
Total	199	49.26	106	26.24	73	18.07	26	6.44	404	100.00

%Aus: porcentaje ausente, %Lev: porcentaje leve, %Mod: porcentaje moderado, %Sev: porcentaje severo, %Tot: porcentaje total. Fuente base de datos de Excel.



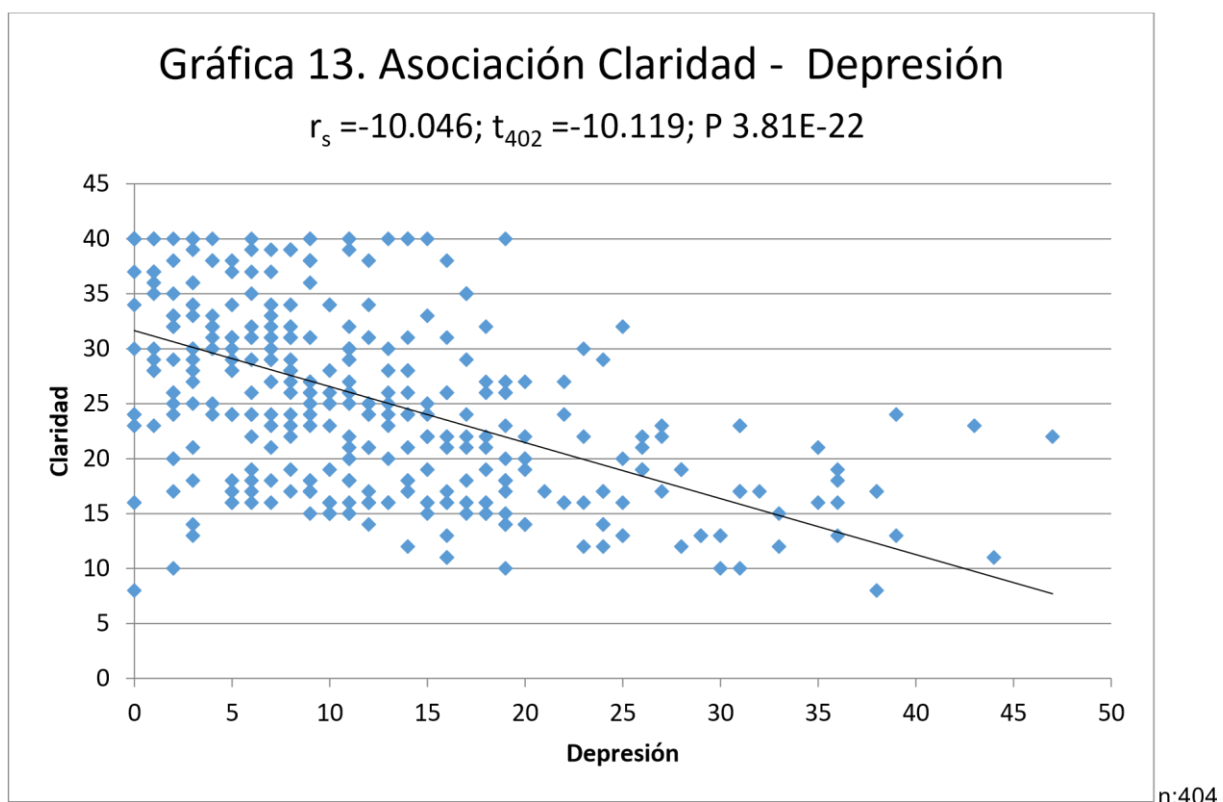
%Aus: porcentaje ausente, %Lev: porcentaje leve, %Mod: porcentaje moderado, %Sev: porcentaje severo, %Tot: porcentaje total. Fuente base de datos de Excel.

En la relación de la inteligencia emocional (IE) y los síntomas depresivos en la esfera de atención se encontró que tienen poca atención el 60.64% % en total, donde el 45.31% no tiene síntomas de depresión, y el 54.69% restante tiene síntomas depresivos, es decir que no prestan atención a sus emociones. El 4.95% que prestan demasiada atención a sus emociones el 50% no tienen síntomas depresivos, el 30% tiene síntomas leves, el 15% moderada depresión y el 5% depresión severa, dando un total del 50%, es decir que tanto los que están ausentes de síntomas depresivos como los que los presentan tienen demasiada atención. Aplicando el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo una $r_s = -0.04$, se aplicó la prueba T de Student dando una $P = 0.20$, lo cual no es estadísticamente significativo, por lo que no se asocia a la esfera de atención con síntomas depresivos. (Gráfica 5) Esto significa que los usuarios quienes tienen ausencia de síntomas depresivos al igual que los que los presentan, no ponen demasiada atención a sus emociones.



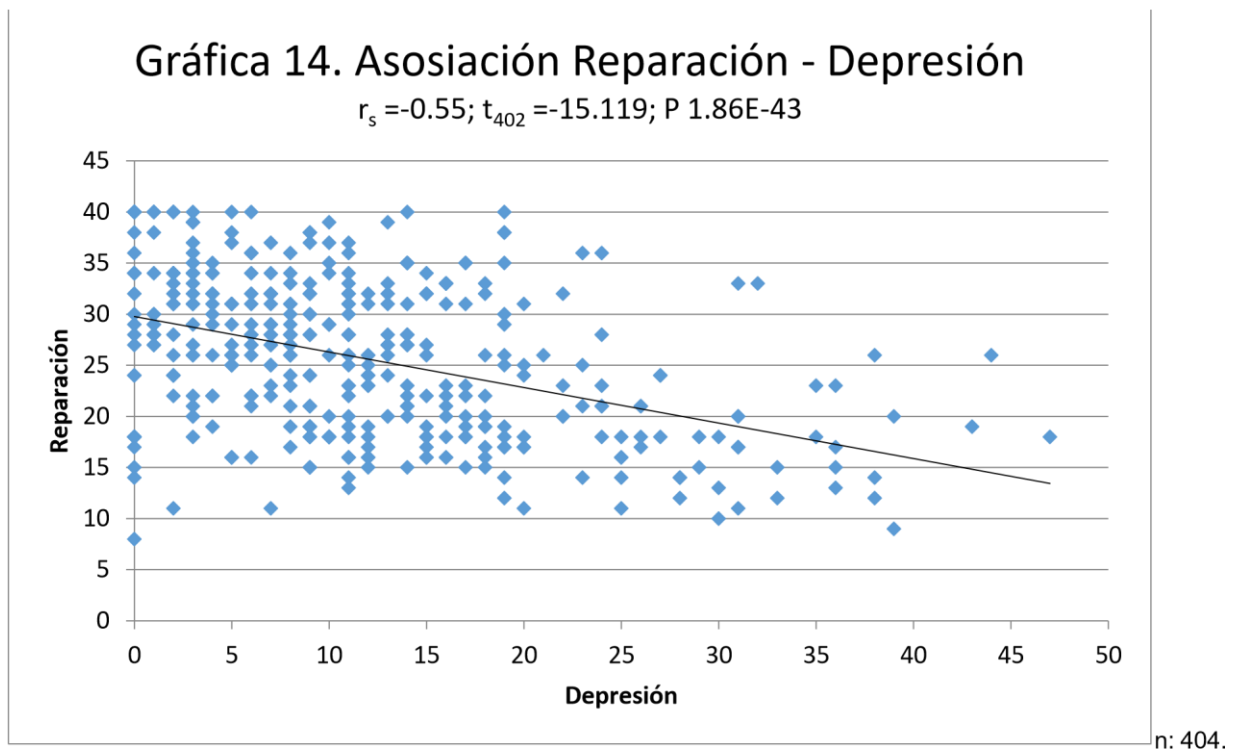
Fuente base de datos Excel.

En la asociación de la Inteligencia emocional, en la esfera de la claridad que es la forma en la que los usuarios perciben sus emociones, del total 45.54% tienen poca claridad en sus emociones, el 25% no tienen síntomas de depresión, sin embargo el 30.98% tienen depresión leve, el 29.89% depresión moderada y el 14.13% depresión severa, dando un total del 75%. Con lo que respecta a la adecuada claridad el 61.49% y excelente claridad con un 86.11%, respectivamente se encontraron con ausencia de síntomas de depresión. Por lo que se puede decir que la asociación de la inteligencia emocional con la baja claridad es altamente significativa; los usuarios de la UMF # 47 que tienen baja claridad de sus sentimientos, tienden a presentar síntomas de depresión, con una significancia estadística a través del coeficiente de correlación de Spearman $r_s = -10.046$; $t_{402} = -10.119$; $P 3.81E-22$. (Gráfica 6)



Fuente base de datos Excel

En lo que se refiere a la reparación que se refiere a la capacidad de los usuarios de la UMF #47 para interrumpir sus estados emocionales negativos y así prolongar los positivos, en la asociación con los síntomas de depresión, se obtuvo con poca reparación el 28.48% con ausencia de depresión y el 71.52% presentaron síntomas de depresión. Con adecuada y excelente reparación se presentó en el 60.62 y 76.09% respectivamente, con ausencia de síntomas de depresión, con una significancia estadística según la correlación de Spearman $r_s = -0.55$; para comprobarlo se usó la prueba T de Student $t_{402} = -15.119$; $P = 1.86E-43$, es decir, quienes tienen excelente reparación de sus emociones no presentan síntomas de depresión y al contrario quienes presentan poca reparación tienden a presentarlos.



Fuente base de datos Excel

12. DISCUSIÓN

El estudio realizado, muestra la asociación de la Inteligencia emocional y los síntomas de depresión en la población estudiada, sobre todo en las esferas de claridad y reparación.

Durante la pandemia COVID-19, se reportó que los usuarios de este estudio presentaron síntomas de depresión en un 50.7%, muy por encima de acuerdo a la literatura reportada antes de entrar en tiempos de pandemia (15-20%).

En cuanto a los síntomas depresivos se encontró que nuestra población en tiempos de pandemia, presentó más síntomas leves con un 26.24%, le siguió la depresión moderada con un 18.07% y finalmente la severa con un 6.44%, en los estudios previos a la pandemia, se menciona con mayor prevalencia los síntomas de depresión leve, pero con menor porcentaje, como fue en la Ciudad de México en 2001 en el Hospital General de México ellos reportaron una prevalencia de los síntomas de depresión leve del 14% y moderado con el 1.8%, también en el estudio que se realizó en Puebla, México en 2013, en la Unidad de Medicina Familiar No. 6, también se obtuvo con mayor frecuencia de la depresión leve con un 19.7%.

En este estudio se observó que los usuarios que presentaron poca reparación y claridad se asociaron con síntomas de depresión, un fenómeno similar que se reportaron en dos estudios previos a la pandemia, según el estudio de Celestino M. (2013), obtuvieron como resultado, que las personas con una alta puntuación de claridad y reparación, presentaron con menos frecuencia molestias somáticas, de ansiedad, insomnio y depresión (12) y en México García (1997) y Col. reportaron niveles inadecuados de claridad y reparación emocional, los cuales fueron un factor de riesgo para la salud mental como la depresión.

En la asociación entre la IE y los síntomas de depresión, en el estudio realizado en la ciudad de San Luis Potosí, México 2016, en la Unidad de Medicina Familiar No. 47,

sus resultados fueron diferentes a los que se obtuvieron ahora durante la pandemia, ellos reportaron en la relación a Inteligencia Emocional, en la esfera de Atención y Claridad no presentaron asociación con los síntomas depresivos. Ellos reportaron que el 92.15% presta demasiada atención a sus emociones sin cursar síntomas de depresión, a comparación a lo obtenido en nuestro estudio en donde el 50% de los usuarios durante la pandemia por COVID 19 presentaron demasiada atención a sus emociones sin síntomas de depresión.

En la Claridad y síntomas Depresivos, ellos comentaron que no hubo asociación, reportando una poca claridad en el 100% y sin síntomas depresivos, a comparación de este estudio donde los usuarios durante la pandemia presentaron poca claridad y con síntomas de depresión leve en el 30.98%, el 29.89% moderado y el 14.13% severo, pero el 86.11% con una excelente claridad no presentaron síntomas depresivos

En la Reparación y los síntomas de depresión, no hubo asociación en su estudio, a comparación con el presente, donde lo usuarios a pesar de estar en tiempos de COVID 19, tuvieron una asociación, si se comparan ambos resultados vemos que ellos comentan que 12.5% no tenían una adecuada reparación con síntomas de depresión y en el actual estudio el 52.23% tuvieron poca claridad y se asoció con síntomas de depresión.

Los usuarios estudiados en tiempos de COVID 19, presentaron una asociación, de la claridad y la reparación con síntomas de depresión, no en la atención. Según el estudio realizado en Ecuador (2020), en el personal de salud durante la pandemia de COVID 19, presentaron una adecuada Inteligencia emocional sobre todo en las esferas de atención y reparación, diferente a lo reportado en este trabajo, ya que mencionaron que su personal tenía poca claridad en sus emociones.

13. LIMITACIONES Y/O NUEVAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN

- Dentro de las limitantes, por el tipo de estudio realizado, solo se puede examinar la presencia o la ausencia de la asociación entre la inteligencia emocional y síntomas de depresión.
- Se determinó la asociación de inteligencia emocional y de síntomas de depresión en un tiempo determinado y con una población específica, como es examinado al mismo tiempo, es difícil determinar si existe una causa y efecto.
- Otra limitante dentro del estudio fue la población, fue la mayor participación por parte del sexo femenino y de los grupos de edad de 18 a 27 años, presentando un sesgo de selección.
- Tener presente que los síntomas de depresión pueden estar presentes en los pacientes aunque de forma leve, deben ser investigados.
- Tener en cuenta el papel fundamental que juega la Inteligencia Emocional en los individuos, para los posibles cambios en las emociones, que el individuo pueda llegar a desarrollar por alguna enfermedad.
- Es recomendable que el médico familiar se apoye con un equipo multidisciplinario, tanto psicología como psiquiatría, para el manejo de las personas con depresión, buscando que desarrollen por ellas mismas una mejora en su Inteligencia Emocional.
- Se sugiere que los médicos familiares tengan conocimiento del papel que juegan las emociones, para lograr al éxito de muchas situaciones, en este caso de apegos terapéuticos a diferentes enfermedades.
- Se deja la sugerencia que los resultados del presente estudio sirvan como antecedente para futuras investigaciones.

14. CONCLUSIONES

Se encontró una asociación entre la inteligencia emocional y síntomas de depresión, con una estadística significativa en las esferas de claridad y regulación.

En cuanto a los síntomas de depresión se identificó un porcentaje mayor a lo reportado antes de la pandemia por COVID 19.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. [consultado el 19 de enero de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
2. Santillán Torres T. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en México. COMECOSO. [Internet] 2020. [consultado 28 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.comecso.com/wp-content/uploads/2020/08/Covid-10-Santillan.pdf>
3. Chinchilla Moreno A. La depresión y sus máscaras; aspectos terapéuticos, 1era. ed. Madrid: Panamericana; 2008
4. López-Angulo Yaranay, Mella-Norambuena Javier, Sáez-Delgado Fabiola & Álvarez-Jara Rodolfo. La Inteligencia emocional en apoderados chilenos confinados por la COVID-19. CienciAmérica, [Internet], 2020. [consultado: 26 de diciembre 2020] 9 (2). p. 285-298 Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/320>
5. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colombian Journal of Anesthesiology. 2020; 48(4):e930.
6. Escudero Xavier, Guarner Jeannette, Galindo Fraga Arturo, Escudero Salamanca Mara, Alcocer Gamba Marco A & Carlos Del Río. La Pandemia de Coronavirus SARS-COV-2 (COVID- 19): situación actual e implicaciones para México. Revista Cardiovascular and Metabolic Science. 2020; 31 (3): p.170-177. <https://dx.doi.org/10.35366/93943>
7. Hernández Rodríguez José. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020. [citado 28 diciembre 2020]; 24(3): 578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000300578&lng=es. Epub 01-Jul-2020.
8. Consuelo López-Fernández. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. Educación Médica. 16 (1),

2015, Pág. 83-92, ISSN 1575-1813,
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.002>.

9. P. Ordoñez-Rufat, M.V. Polit-Martínez, G. Martínez-Estalella, S. Videla-Ces, Inteligencia emocional de las enfermeras de cuidados intensivos en un hospital terciario, *Enfermería Intensiva*, 2020, ISSN 1130-2399, <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.05.001>.
10. Mestre M. & Barchard K. 4 signos de que tú inteligencia emocional es alta. *BBC News*. [Internet]. 2020 [citado 18 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49151963>
11. Ministro de sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto. [Internet]. 1era edición. Agencia de evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-T. 2014. [citado 18 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2020/10/gpc_534_depresion_adulto_avaliat_compl_caduc.pdf.
12. Birks, Y., McKendree, J. & Watt, I. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. *BMC Med Educ*. 2009. 9 (61). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-9-61>.
13. Acosta Pérez Irene. Inteligencia emocional en policías locales y población normal. [tesis doctoral]. España. Dialnet. Universidad de la Laguna; 2010.
14. Viadurre García, Wilmer Enrique, Baca Goicochea, Jaime Arturo. Inteligencia emocional para elevar el nivel académico en los estudiantes de la Facultad de Educación Universidad César Vallejo UCV-HACER. *Revista de Investigación y Cultura*. 2016. 5 (1); pp. 94-102.
15. José Luis Duque Ceballos, Mónica García Solarte, Andrea Hurtado Ayala, Influencia de la inteligencia emocional sobre las competencias laborales: un estudio empírico con empleados del nivel administrativo. *Estudios Gerenciales*. 2017. 33 (144); Págs. 250-260.
16. Villavicencio-Soledispa J. I, Castro Vallejo G. E, Cevallos-Ramos S. I, Mntenegro-Layedra E. Estado emocional del personal de salud del “Centro de atención Especializado Familymed” durante la pandemia Covid-19. *Dom. Cien*. 2020. 6 (5); págs. 102-110.

17. García-García JA, González-Martínez JF, Estrada-Aguilar L, et al. Educación médica basada en competencias. Rev Med Hosp Gen Mex. 2010; 73(1):5769. ISBN 978- 970-95571-0-7. 23-45.
18. Dr. Javier Eduardo Rosales Juseppe, Dr. Ricardo Gallardo Contreras, Dr. José Manuel Conde Mercado. Prevalencia de Episodio Depresivo en los Médicos Residentes del Hospital Juárez de México. Revista de Especialidades Médico- Quirúrgicas. 2005; Volumen 10, Núm. 1; Págs. 29-32.
19. Celestino Sánchez, Miguel Ángel."Modelos Multivariantes para describir las estructuras de covariación entre Inteligencia Emocional, Desgaste Profesional y Salud General". Universidad de Salamanca, Salamanca, España 2009.
20. Licea JL. La inteligencia emocional: Herramienta Fundamental para el trabajador de la salud. Rev Enferm IMSS 2002; 10 (3): Págs. 121-123.
21. Alonso Solís I, Becerra López D. M. Vargas Hernández I.H, Hernández Rodríguez H.G. Relación entre síntomas ansiosos y depresivos e inteligencia emocional en residentes de medicina familiar con sede en la Unidad de Medicina Familiar número 47 de San Luis Potosí, San Luis Potosí. [Tesis para obtener el grado de especialista en medicina familiar R-20152402-21.]. México. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2016.
22. Prieto-Rincón Dexy, Inciarte-Mundo José, Rincón-Prieto Ciro, Bonilla Ernesto. Estudio del coeficiente emocional en estudiantes de medicina. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2008 Mar [citado 2021 Jun 02]; 46 (1):10-15. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272008000100002&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S071792272008000100002>.
23. Araujo María Carolina, Leal Guerra Martín. Inteligencia emocional y desempeño laboral en las instituciones de educación superior públicas. CICAG. 2007. 4 (2); págs. 132-147.
24. Pérez Porto J, Merino M. Definición de inteligencia emocional. Definición. DE. [Internet]. [Consultado 24 noviembre 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/inteligencia-emocional/>

25. Raffino ME. Concepto de inteligencia emocional. Concepto.de. [Internet]. [consultado: 24 noviembre 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/inteligencia-emocional/#ixzz6eMgLKxIJ>
26. González D. Inteligencia emocional: un constructo viral y controversial para la comunidad científica. Phyciencia. [Internet]. 2019 [consultado 24 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/inteligenciaemocional-un-constructo-viral-y-controversial-para-la-comunidad-cientifica/>
27. 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.
28. Ley Federal del trabajo. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última Reforma DOF 12-06-2015.
29. Cabello LD. Síndrome de desgaste Profesional (Burnout) y apoyo familiar en médicos residentes. *MedULA* 2004; 1(10)
30. González, David Andrés, Reséndiz Rodríguez, Areli, Reyes - Lagunes, Isabel Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud Mental* [en línea]. 2015, 38(4), 237-244[fecha de Consulta 15 de Febrero de 2022]. ISSN: 0185-3325. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58241191002>
31. Rodríguez, C., Sánchez M., Valdivia, J. y Padilla, V. Perfil de Inteligencia emocional en estudiantes universitarios. XXXII Congreso y LXXVI Asamblea del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. Mexicali, México. 2005.
32. Beck T A SARGGM. Psychometric properties of the Beck Depression inventory for screening non clinical adolescents: Finding and questions. Montreal Canada: Trabajo presentado en el XXVIth congreso internacional de Psicología; [Internet]. 2020 [citado 24 noviembre 2020]. Disponible en: <https://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf78.pdf>
33. Depresión en adolescentes. University of Maryland Medical System [Internet]. [consultado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en http://www.umm.edu/esp_ency/article/001518.Htm

34. Graciela Teruel Belismelis, Gaitan Rossi Pablo, Gerardo Leyva Parra, Pérez Hernández Víctor Hugo. Depresión en México en tiempos de pandemia. COYUNTURA DEMOGRÁFICA, NÚM.19, México, Enero 2021
35. Veytia López, M, Fajardo Gómez, R. J., Guadarrama Guadarrama, R., & Escutia González, N. (2016). Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos*, 16(1), 3550. <https://doi.org/10.18566/infpsicv16n1a02>
36. Gaitán-Rossi P. Annel Lozano, David Tamayo, Erika García, Isabel Ferrer, Mireya Vilar-Compte. ENCOVID-19. Ansiedad y depresión en los hogares mexicanos frente a los retos del COVID-19. EQUIDE. [Internet] 2020. [Consultado 05 enero 2021]. Disponible en: <http://itzel.lag.uia.mx/publico/covid-19/images/comunicados/encovid.pdf>
37. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Departamento de Humanidades Biomédicas. Apartado 177. 31080 – Pamplona. España. (2013).
38. Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud. México. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última Reforma: a DOF 02-04-2014.
39. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. DOF: 04/01/2013