



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHAVEZ”
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION MICHOACAN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80

ROSALBA FLORES CORONA

MEDICO CIRUJANO Y PARTERO

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**“COHESION, ADAPTABILIDAD E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN RESIDENTES
DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 80”**

ASESOR

LETICIA DUARTE PEDRAZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

CO-ASESOR

JAVIER RUIZ GARCIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

CO-ASESOR ESTADISTICO

CARLOS GOMEZ ALONSO
Analista Coordinador “A”

MORELIA MICHOACAN, MEXICO, MARZO 2010.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DR. LUIS ESTRADA SALAZAR
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD**

**DR. BENIGNO FIGUEROA NÚÑEZ
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN ALUD**

**DRA. OLIVA MEJIA RODRIGUEZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA
U.M.F. 80**

**DRA. LETICIA DUARTE PEDRAZA
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
U.M.F.80**

Este trabajo se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 80 Morelia Michoacán, México. Avalado por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

INVESTIGADOR PRINCIPAL

ROSALBA FLORES CORONA

Médico residente del curso de la especialidad en Medicina Familiar No.80
Instituto Mexicano del Seguro Social.

ASESOR

LETICIA DUARTE PEDRAZA

Especialista en Medicina Familiar

COASESOR

JAVIER RUIZ GARCIA

Especialista en Medicina Familiar

COASESOR ESTADISTICO

CARLOS GOMEZ ALONSO

Analista Coordinador “A”

COLABORADORES

DR. BENIGNO FIGUEROA NÚÑEZ

Coordinador delegacional de Investigación en Salud

ALEJANDRA REYES REYES

Licenciada en Psicología.

DRA: OLIVA MEJIA RODRIGUEZ

Coordinador clínico de Educación e Investigación Médica.

PABLO FERNANDEZ BERROCAL

Licenciado en Psicología.

INDICE

	Página
I.- Resumen.....	2
II.- Abstract.....	3
III.- Abreviaturas.....	4
IV.- Glosario.....	5
V.- Relación de Cuadros y Figuras.....	6
VI.- Introducción.....	7
VII.- Antecedentes.....	9
VIII.- Planteamiento del Problema.....	18
IX.- Justificación.....	19
X.- Objetivos.....	20
XI.- Diseño Metodológico.....	21
XII.- Resultados.....	28
XIII.- Discusión.....	39
XIV.- Conclusiones.....	41
XV.- Recomendaciones y Sugerencias.....	42
XVI.- Referencias Bibliográficas.....	43
XVII.- Relación de Anexos.....	46
Total de páginas.....	49

RESUMEN

Introducción: Salovey y Mayer definen Inteligencia Emocional como “la habilidad para percibir y expresar emociones, comprenderlas, regularlas promoviendo un crecimiento emocional e intelectual“. Las diferencias individuales y grado en que las personas usan señales e información afectiva y las integran en su pensamiento tienen importantes consecuencias para éstas y su entorno social y familiar.

Objetivo: Identificar si existe correlación entre la IE con cohesión y adaptabilidad familiar en residentes de Medicina Familiar de la UMF 80.

Diseño: Descriptivo, tipo encuesta

Material y Métodos: Se aplicó test TMMS-24 para la IE y FACES III para cohesión y adaptabilidad familiar, a 55 residentes de Medicina Familiar de la UMF80, ciclo lectivo 2009, 2010, mediante muestreo probabilístico por conveniencia, se utilizó χ^2 para la asociación de variables de tipo discreto o categórico, ANOVA de una vía, y Rho de Spearman para la correlación de la IE con cohesión y adaptabilidad familiar.

Resultados: De 61 residentes de Medicina Familiar 55 cumplieron con criterios de selección, 26 hombres y 29 mujeres, R1 19(35%), R2 (36%), R3 (29%). El total de residentes presentó nivel adecuado de la percepción, comprensión y regulación de emociones, cohesión baja en 23(41%), con mayor predominio en hombres R3 6(23%), con adaptabilidad muy alta 29 (53%) con mayor predominio en hombres R1 7(27%), en relación a correlación de dominios de IE con la cohesión y adaptabilidad no se encontró correlación.

Conclusiones: Los residentes tienen un adecuado manejo de emociones, con niveles bajos de cohesión y muy altos de adaptabilidad, y tipología familiar extrema, no hay correlación de la Inteligencia Emocional con cohesión y adaptabilidad.

Palabras claves: Residentes de Medicina Familiar, Inteligencia Emocional, Cohesión y adaptabilidad familiar.

ABSTRACT

Introduction: Salovey and Mayer defined emotional intelligence as "the ability to perceive and express emotions, to understand, regulate and promote emotional and intellectual growth." Individual differences and the extent to which people use information and emotional signals and integrates them into his thinking have important consequences for them and their social environment and family.

Objective: To identify if there is any correlation between the perception, understanding, emotional regulation with family cohesion and adaptability in family medicine residents from the UMF 80.

Design: A descriptive, observational, type survey.

Material and Methods: We applied the test TMMS-24 to EI, the FACES III for family cohesion and adaptability, and 55 residents of Family Medicine at the FMU No. 80 school year 2009-2010, probabilistic convenience sampling was used χ^2 for the association of discrete variables or categorical type, ANOVA, and Spearman's rho for correlation of EI with family cohesion and adaptability.

Results: Of 61 residents of Family Medicine 55 met the selection criteria, 26 men and 29 women, R1 19 (34.54), R2 (36.36), R3 (29.1). The total number of residents submitted appropriate level of perception, understanding and regulating emotions, low cohesion in 23 (41.8%), with higher prevalence in men R3 6 (23.1), with high adaptability 29 (52.7%) more predominance in males R1 7 (26.9%) compared to the correlation of the domains of the IE with the cohesion and adaptability, there was no correlation.

Conclusions: With these results we can say that the family medicine resident physicians, despite having an adequate management of their emotions, have low levels of cohesion and high levels of adaptability, which leads us to an extreme family types have a . Are families who resist change and can move from one level to another, it may take a family of extremely balanced.

Keywords: family medicine residents, Emotional Intelligence, family cohesion and adaptability.

ABREVIATURAS

FACES III: Escalas Evaluativas de cohesión y Adaptabilidad Familiar.

IE: Inteligencia Emocional.

MEIS: Multifactor Emotional Intelligence Scale.

TMMS-24: Trait Meta-Mood Scale.

GLOSARIO

Adaptabilidad: Habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras de poder, las relaciones de roles y reglas de relación en respuesta a estrés de desarrollo o situación.

Cohesión: Son los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen cada uno con respecto del otro y el grado de autonomía personal que experimentan.

Comprensión: la habilidad para comprender la información emocional, cómo las emociones se combinan y progresan a través del tiempo y saber apreciar los significados emocionales.

Inteligencia Emocional: la habilidad para percibir y expresar emociones, la habilidad para comprender las emociones, y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual.

Percepción: La habilidad para percibir las propias emociones y la de los demás, así como percibir emociones en objetos, arte, historias, música y otros estímulos.

Regulación: la habilidad para estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás así como promover la comprensión y el crecimiento personal

RELACION DE CUADROS Y FIGURAS

Cuadro I	Población de Residentes adscritos a la UMF 80 de acuerdo al Género.....	28
Cuadro II	Nivel de percepción, comprensión, regulación por género.....	29
Cuadro III	Nivel de Percepción, comprensión y regulación por año de residencia.....	30
Cuadro IV	Nivel de cohesión por género.....	31
Cuadro V	Nivel de adaptabilidad por género.....	31
Cuadro VI	Nivel de Cohesión por año de residencia.....	32
Cuadro VII	Nivel de adaptabilidad por año de residencia.....	33
Cuadro VIII	Tipología Familiar de acuerdo a la cohesión por año de residencia en hombres.....	34
Cuadro IX	Tipología Familiar de acuerdo a la cohesión por año de residencia en mujeres.....	35
Cuadro X	Tipología Familiar de acuerdo a la adaptabilidad por año de residencia en hombres.....	36
Cuadro XI	Tipología Familiar de acuerdo a la adaptabilidad por año de residencia en mujeres.....	37
Cuadro XII	Correlación de la Inteligencia Emocional con cohesión adaptabilidad.....	38

INTRODUCCION

Salovey y Mayer definen la Inteligencia Emocional como “la habilidad para percibir y expresar emociones, la habilidad para comprender las emociones, y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”.

El estudio científico de las emociones como una fuente fidedigna y útil de información para el individuo ha sido reciente. Las emociones son indispensables y vitales para el organismo y se centra en analizar las diferencias individuales en el uso, abuso y mal uso de la información que proporcionan. En concreto, investigar qué personas confían en sus emociones, quiénes intentan evitar la influencia emocional o quiénes saben cuando atienden o no atienden a esas señales afectivas y sus potenciales consecuencias. Conocer en que circunstancias la persona usa la información afectiva para tomar decisiones y formarse juicios, y que beneficios psicológicos obtiene de esa utilización.

La nueva línea de investigación fundamentada en el concepto de Inteligencia Emocional permite un marco idóneo para examinar estas diferencias individuales. Desde la IE se plantea que las creencias personales reflejan en sí mismas sentimientos que sirven directamente de información para nuestros juicios y toma de decisiones. De esta manera la intensidad del sentimiento denotaría el carácter de urgencia de la situación, mientras que la causalidad sería la evaluación implícita de la situación. Las diferencias individuales en el grado en que las personas usan las señales y la información afectiva y las integran en su pensamiento tienen importantes consecuencias para éstas y su entorno.

El médico no se escapa a estas características. En su formación profesional, el médico busca culminar sus estudios de posgrado en medio de grandes dificultades, sometándose a exceso de trabajo debido a esfuerzos de guardias hospitalarias que conllevan al cansancio, estrés producido por las pocas horas dedicadas a su familia, restricción de las horas de sueño, así como también problemas en la adaptación a los programas curriculares de los postgrados. Aunado a ello, existe el hecho de compartir más horas de su vida cotidiana con el paciente, con los compañeros de trabajo y menos con su núcleo familiar, todo lo cual podría traer como consecuencia, disfunción de su grupo familiar.

Tal vez no existe herramienta psicológica más importante que la de resistir el impulso. Es la raíz de todo autocontrol emocional, dado que las emociones por su naturaleza misma llevan a uno u otro impulso a entrar en acción. Recordemos que el origen de la palabra emoción es “mover”. La capacidad de resistirse a ese impulso, de sofocar el movimiento incipiente, probablemente traduce el nivel de la función cerebral en inhibición de las señales límbicas enviadas al motor de la corteza. Salovey incluye las inteligencias personales de Gardner en su definición básica de Inteligencia Emocional ampliando estas capacidades a cinco esferas.

Autoconciencia: Conocer las propias emociones la conciencia de uno mismo el reconocer un sentimiento mientras ocurre es la clave de la Inteligencia Emocional. Quien aprende a percibir las emociones, a tomar conciencia de ellas, a etiquetarlas y aceptarlas, puede dirigir las en su beneficio.

Autocontrol: Manejar los sentimientos para que sean adecuados permite que seamos capaces de soportar las tormentas emocionales en vez de sucumbir entre ellas. Para el autocontrol debemos conocer nuestras aptitudes y talentos. Los sentimientos más difíciles de controlar son los relacionados con la ira, los celos, la ansiedad y otros de ámbito negativo.

Automotivación: El autodomínio emocional postergar la gratificación y contener la impulsividad sirve de base a toda clase de logros. Y ser capaz de internarse en un estado de fluidez permite un desempeño destacado en muchos sentidos. Las personas que tienen esta capacidad suelen ser mucho más productivas y eficaces en cualquier tarea que emprendan.

Empatía: Reconocer emociones de los demás. Las personas que tienen empatía están mucho más adaptadas a las sutiles señales sociales que indican lo que otros necesitan o quieren.

Habilidad Social: Cuando hemos logrado la empatía estamos listos para tener competencia social. Es necesario saber crear un ambiente agradable para la conversación, saber escuchar y motivar a los demás y moderar los conflictos.

Se puede decir que la Inteligencia Emocional es el uso inteligente de las emociones, es así que de forma intencional hacemos que nuestras emociones trabajen para nosotros, utilizándolas con el fin de que nos ayuden a guiar nuestro comportamiento y a pensar de que manera pueden influir mejorando nuestros resultados.

ANTECEDENTES

Durante muchos siglos se pensó que la inteligencia era de un solo tipo, y que se medía a través del coeficiente intelectual. Los que tienen un alto coeficiente intelectual son capaces de resolver problemas a través de la lógica, el análisis y la razón.¹

El concepto de Inteligencia Emocional apareció por primera vez desarrollado en 1990 por Peter Salovey y Mayer, quedando relegado al olvido durante cinco años hasta Daniel Goleman, quien afirma que existen habilidades más importantes que la inteligencia académica a la hora de alcanzar un mayor bienestar laboral, personal, académico y social.²

Son muchas las emociones que podemos experimentar los seres humanos. Algunas han sido llamadas emociones primarias como son el miedo, la ira, la alegría, la tristeza, el disgusto y la sorpresa, emociones que van acompañadas de patrones de conducta tales como respuestas faciales, motoras, vocales, endocrinas y autonómicas hasta cierto punto estereotipadas y que son reconocibles por encima de diferencias culturales y raciales en los seres humanos. Existen también las emociones secundarias tales como la envidia, la vergüenza, la culpa, la calma, la depresión etc. Con un componente cognitivo más alto y que van además siempre asociadas a las relaciones interpersonales. Unas y otras constituyen parte esencial de nuestra vida, a la que confieren color y carácter.³

Cuando hablamos de inteligencia, a la mayoría de las personas se nos viene la idea de funciones mentales organizadas que nos permiten conocer, comprender y resolver algunas circunstancias de nuestras vidas, es decir la parte racional, sin embargo la inteligencia va más allá y es por esto que surge la teoría de la Inteligencia Emocional, su importancia radica precisamente en que en muchas de las ocasiones el cerebro emocional piensa más rápido que el racional y las decisiones trascendentales no son resultado de razonamiento abstracto sino que están cargadas de sentimientos no explicados por la Inteligencia Lógica.⁴

En 1880 se presenta la primer teoría de las emociones por James-Lange, según esta teoría los estímulos provocan cambios fisiológicos en nuestro cuerpo y las emociones son solo una concientización de estos cambios. La teoría de Cannon-Bard quienes proponen que las emociones y las respuestas corporales ocurren simultáneamente y que lo que se percibe es determinante para la experiencia emocional, ellos fueron los primeros en hablar de la emergencia de las emociones atribuida al simpático.⁵

La teoría de la Inteligencia Emocional propuesta por Salovey y Mayer en 1997, nos proporciona un marco a través del cual comprender la adaptación a experiencias estresantes en función del conocimiento de los sujetos sobre su capacidad para atender, discriminar y regular sus estados emocionales. Los individuos difieren en las habilidades para identificar sus sentimientos, regularlos y usar la información proporcionada por sus sentimientos para motivar una conducta adaptativa.⁶

En la actualidad se sabe que nuestro cerebro tiene dos hemisferios: el racional y el emocional.

El mapa cerebral de la emoción.

El hemisferio izquierdo maneja la lógica y todo lo relacionado con ella, es decir, es el hemisferio del pensamiento analítico, cuantitativo, racional y verbal. El hemisferio derecho es el hemisferio del pensamiento holístico, intuitivo, imaginativo y conceptual, es decir es el hemisferio de las emociones y la creatividad. El predominio de uno de los hemisferios determina, por consiguiente, las conductas que las personas tendrán al enfrentarse a sí mismo y su medio.⁷

En busca de Spinoza una teoría acerca de qué son las emociones y sus procesos neurológicos fundamentales, Damasio presenta su hipótesis definiendo la emoción como un conjunto completo de respuestas químicas y neuronales que forman un patrón distintivo. Estas respuestas son producidas por el cerebro, cuando detecta un estímulo emocionalmente competente, es decir, cuando el objeto o acontecimiento, real o recordado mentalmente, desencadena una emoción y las respuestas automáticas correspondientes. Estas respuestas provienen de un cerebro preparado evolutivamente para responder a determinados

estímulos competentes además de los repertorios conductuales aprendidos a lo largo de toda una vida de experiencias. El resultado primero de estas respuestas es un cambio en el estado del propio cuerpo y en el estado de las estructuras cerebrales que cartografían en el cerebro y que son el fundamento del pensamiento.⁸

Las investigaciones sobre la IE resaltan que las personas con un nivel óptimo de IE poseen un mejor ajuste psicológico y un mayor bienestar emocional, cada día en nuestra sociedad es mayor el porcentaje de personas que padecen altos niveles de ansiedad, estrés y trastornos mentales, hecho que está relacionado con la capacidad emocional de las personas para afrontar inteligentemente esas situaciones emocionales. La IE es un constructo psicológico que indica el grado de atención que los individuos prestan a sus sentimientos, la claridad con que experimentan y sus creencias sobre cómo minimizar estados emocionales negativos y maximizar y prolongar los estados emocionales positivos. La IE incluye diferentes capacidades como son la percepción, expresión y evaluación emocional, la facilitación emocional, el conocimiento emocional y la regulación de las emociones. La persona que posee estas habilidades se considera una persona emocionalmente hábil, mientras que las personas que no las poseen pueden presentar un deterioro en el funcionamiento social y emocional. Las personas que pueden percibir correctamente las emociones pueden conocer sus propias emociones y generalmente van a ser capaces de aceptar sus experiencias internas, al mismo tiempo que van a ser más expresivas emocionalmente y van a presentar una mayor empatía emocional hacia los demás.⁹

Salovey y Mayer desarrollaron la idea de la IE para explicar por qué algunas personas parecen ser más “emocionalmente competentes” que otras. Salovey y Mayer creyeron necesario desarrollar el constructo de la IE para explicar esta diferencia, sobre las discrepancias observadas en la competencia emocional entre diferentes sujetos.¹⁰

Personas con una alta capacidad para comprender y regular sus propias emociones presentan menor sintomatología ansiosa y depresiva, más satisfacción vital, menor cantidad de pensamientos rumiativos y una mejor salud física auto-informada. Así mismo se ha constatado su papel como factor protector del burnout.¹¹

Las personas emocionalmente inteligentes no sólo serán más hábiles para percibir, comprender y manejar sus propias emociones, sino también serán capaces de extrapolar sus habilidades de percepción, comprensión y manejo de las emociones de los demás. Esta teoría proporciona un nuevo marco para investigar la adaptación social y emocional puesto que la IE juega un papel elemental en el establecimiento, mantenimiento y calidad de las relaciones interpersonales.¹²

Se han realizado estudios con análisis de varianza para determinar si existe diferencias en los grupos con alta y baja regulación emocional, los análisis indican diferencias entre los grupos con respecto al efecto positivo de realizar las tareas, se ha encontrado que las personas con mayor regulación emocional se relaciona con estado de ánimo inicial más positivo y que aquellos sujetos que regulan mejor sus emociones son más capaces de mantener ese estado de ánimo positivo cuando se enfrentan a una situación estresante de dolor agudo, se ha encontrado que la afectividad positiva logra disminuir el impacto de la emoción negativa.¹³

La vida en familia es nuestra primer escuela para el aprendizaje emocional, es aquí donde aprendemos a como sentirnos con respecto a nosotros mismos y cómo los demás reaccionarán a nuestros sentimientos y que alternativas tenemos; a interpretar y expresar esperanzas y temores.

La familia es la unidad básica de socialización, es el contexto social mínimo donde se inicia Y produce la integración de los seres humanos en un sistema social. En la familia los seres humanos construyen sus pautas básicas de relación que influirán y determinarán sus interacciones.

La forma natural entre los seres humanos es unirse para formar grupos que se han llamado familias, así lo señalan estudios transculturales que muestran como la familia es el grupo básico de todas las culturas.

La familia ha cambiado a lo largo de la historia y adoptado su organización según las vicisitudes socioculturales, económicas y políticas.

El antiguo modelo de familia tribal se caracterizaba por una gran cohesión con múltiples intercambios e interacciones entre sus miembros, casi autosuficiente y con poca adhesión a sistemas sociales más amplios.

Existen dos fuerzas en todo grupo familiar la cohesión y la adaptabilidad, la cohesión son los lazos emocionales que tienden a fortalecer el vínculo y a mantener la unidad, la adaptabilidad la habilidad que poseen las familias para el cambio con la necesidad de adaptarse a otros grupos.

La dinámica familiar es aquella confrontación de fuerzas, tanto positivas como negativas que interactúan como un conjunto transaccionales en el comportamiento de cada miembro de la familia, y hace que esta, como una unidad, reaccione ante diversas circunstancias que se le presentan en el diario vivir.

Freedman coincide con Olson al referir que las familias funcionales se caracterizan por, recibir apoyo, comprensión y ánimo entre sus miembros lo que les facilita a éstos progresar a través de los estadios normales del crecimiento, como independizarse de la unidad familiar y crear a su vez nuevas familias.

Maddaleno menciona que existen algunos factores que influyen en el funcionamiento familiar como: cambio en la estructura familiar, cambio en el rol de la mujer al incorporarse a la fuerza laboral, aumento en la tasa de divorcios y presupone que éstos repercuten de alguna manera en las funciones que la familia debe realizar y que son suplidos por amigos, escuelas y otras instituciones sociales, los cuales quizá no sean los más adecuados para apoyar las transacciones de la familia.¹⁴

El modelo de Olson valora las dimensiones del funcionamiento familiar a través de la cohesión familiar que ayuda a medir los lazos de unión de la familia, y la adaptabilidad familiar a través de la cual se observa la habilidad de los miembros de la familia para adaptarse a diferentes situaciones de desarrollo y estrés.¹⁵

Una familia en la que sus miembros establecen comunicación, expresan sus preocupaciones y sentimientos, así como una mayor cohesión en donde hay apoyo será más fácil la adaptación a los cambios de la familia. Olson considera que cuando se dan éstos elementos hay un nivel balanceado en la familia y permite que esta funcione bien.

Definiciones del modelo circunflejo de Olson

Cohesión familiar: Se define como los lazos emocionales que los miembros de la familia tiene unos con otros.

Las variables que se usan para diagnosticar y medir son: lazos emocionales, límites, coaliciones, tiempos, espacios, amigos, toma de decisiones, e intereses y recreación.

Niveles de cohesión

- **No relacionados (desligados):** Cohesión muy baja.
- **Semirelacionados (separados):** Cohesión baja a moderada.
- **Relacionados (conectados):** Cohesión moderada a alta
- **Aglutinada:** Cohesión muy alta.

Los niveles medios de cohesión semirelacionados y relacionado hacen que la familia funcione mejor.

Los extremos no relacionado y aglutinado se ven generalmente como problemáticos

Familia no relacionada: Involucra un distanciamiento emocional extremo. Hay poca solidaridad entre los miembros de la familia y todos son muy desunidos e independientes.

Familia semirelacionada: Tiene algo de distanciamiento emocional, pero no tan extremo como en sistema desligado. En esta hay algo de tiempo y decisiones compartidas entre los miembros de la familia.

Familia Relacionada: Hay algo de acercamiento y lealtad emocional hacia la familia. El tiempo compartido es más importante que el tiempo de separación para si mismos. Tienen amigos diferentes y también comunes; con frecuencia tienen intereses compartidos.

Familia aglutinada: Hay una cantidad extrema de acercamiento emocional con alta exigencia de lealtad. Por lo que las personas son muy dependientes y solidarias entre si.

Hay una falta general de separación personal y muy poco espacio privado es permitido lo que ocasiona que tengan pocos amigos o intereses externos.

Adaptabilidad familiar

Olson define la adaptabilidad como la habilidad familiar para cambiar su estructura de poder, el papel de sus relaciones y sus respuestas a situaciones y al estrés del desarrollo.

Niveles de adaptabilidad

- **Rígido** adaptabilidad muy baja.
- **Estructurada:** Adaptabilidad baja a moderada.
- **Flexible:** Moderada a alta.
- **Caótica:** Adaptabilidad muy alta.

Los niveles centrales de adaptabilidad que son estructurada y flexible corresponden a familias con buen funcionamiento. Los extremos rígido y caótico son los más problemáticos para la familia.

La adaptabilidad se enfoca en la habilidad del sistema familiar para cambiar, las familias necesitan tanto la estabilidad como el cambio, y su habilidad para cambiar distingue a las familias funcionales de otras.

Los 16 tipos de familia, pueden agruparse en tres tipos más generales:

1. Nivel Balanceado: Las cuatro áreas centrales que son balanceadas en ambas dimensiones.
2. Nivel Medio: Extremos en una dimensión pero balanceado en otra.
3. Nivel Extremo: Puntuación extrema en ambas dimensiones.¹⁶

El Dr. Frederick Goodwin afirma que existe una tremenda erosión del núcleo familiar: se han duplicado el número de divorcios, ha disminuido el tiempo que los padres dedican a sus hijos con un incremento de la movilidad de las familias, ahora los niños crecen sin conocer a su familia más extendida. Las pérdidas de estas fuentes estables de la autoidentificación implican más susceptibilidad ante la depresión. Las tempranas presiones emocionales

pueden afectar el desarrollo neuronal, lo que puede conducir a una depresión cuando se está bajo una gran presión aún varias décadas más tarde.¹⁷

Cada día es mayor el porcentaje de personas que padecen altos niveles de ansiedad, estrés y trastornos mentales, hecho que está relacionado, entre otros factores, con la capacidad emocional de las personas para afrontar inteligentemente esas situaciones emocionales.

Algunos estudios muestran que aquellas personas con adecuada IE se adaptan mejor a situaciones estresantes. Los individuos con adecuada IE experimentan un menor número de emociones negativas inmediatamente después del estímulo amenazante. En este sentido, la IE explica las diferencias individuales en la capacidad para procesar información de naturaleza emocional, investigaciones realizadas en este ámbito, señalan que niveles adecuados de IE se asocian con reacciones más adaptativas ante estímulos estresantes. Una explicación de este fenómeno es que aquellos individuos que regulan en mayor medida sus emociones, reparan sus estados de ánimo negativos con más facilidad.¹⁸

Daniel considera que, en general las mujeres experimentan emociones positivas y negativas con más fuerza que los hombres, esta sensibilidad emocional significa que para las mujeres la menor provocación desencadena una tormenta emocional, ya sea gloriosa o infernal. Cuando las emociones se encuentran fuera de control y son demasiado extremas y persistentes se vuelven patológicas, como en la depresión, la ansiedad, la furia y la agitación maniaca.¹⁹

Se realizó un estudio donde se aplicaron las escalas del TMMS y FACES III y escala de vínculos parentales en tres países (España, Chile, México), en población de adulto joven, con la finalidad de revisar datos que sugieren que un apego seguro se asocia a vínculos parentales cálidos, a cohesión y expresividad familiar, que a su vez sirven de antecedente de una adecuada IE, se encontró que un clima familiar más expresivo se asociaba a una adecuada IE y una baja cohesión familiar se asociaba a una menor IE.²⁰

La comprensión emocional que comprende la habilidad para comprender la información emocional, cómo las emociones se combinan y progresan a través del tiempo y saber apreciar los significados emocionales. La Regulación emocional comprende la habilidad para estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás así como promover la comprensión y el crecimiento personal.²¹

Las medidas de Autoinforme fueron las primeras herramientas desarrolladas para evaluar las habilidades de IE y actualmente siguen siendo ampliamente utilizadas, por su fácil aplicación y la rapidez para obtener puntuaciones y por otro lado porque confía en los procesos introspectivos como una de las formas más efectivas de indagar en los aspectos emocionales y afectivos del ser humano.

En este sentido Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai desarrollaron una medida, el Trait Meta-Mood Scale. Este proceso fue denominado experiencia de meta-humor (“meta-Mood experience), que trata de recoger los aspectos de IE intrapersonal, sus habilidades para atender discriminar y reparar los propios estados de emocionales, se realizó una versión reducida al castellano y validada en población española en el 2004, modificada denominada TMMS-24 esta versión mantiene la misma estructura que la original y a través de 24 ítems, evalúa tres dimensiones (8 ítems por factor): Atención a los sentimientos es el grado en el que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos, ”Pienso en mi estado de ánimo constantemente” claridad emocional se refiere a como las personas creen percibir sus emociones, (“frecuentemente puedo definir mis sentimientos”), reparación de las emociones alude a la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos (aunque veces me siento triste, suelo tener una visión optimista”). Actualmente, existen dos medidas de habilidad para evaluar la IE, el MEIS (Multifactor Emotional Intelligence Scale), basado en el modelo de Mayer y Salovey, y su versión reducida y mejorada: el MSCEIT (Mayer, Salovey, Caruso, Emotional Intelligence Test). Estas medidas abarcan las dimensiones de la (IE) propuesta en el modelo de Mayer y Salovey: 1) Percepción emocional, 2) Asimilación emocional, 3) Comprensión emocional, y 4) Manejo emocional.²²

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada día en nuestra sociedad es mayor el porcentaje de personas que padecen altos niveles de ansiedad y estrés, la constante presencia de estrés y la falta de control y sobre todo la forma de responder ante él, son los causantes de los múltiples efectos que a diario escuchamos mencionar, depresión, angustia, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño, alteraciones en la dinámica familiar, y alteración en las relaciones interpersonales, hecho que esta relacionado con la capacidad emocional de las personas para afrontar inteligentemente esas situaciones emocionales.

Las personas emocionalmente inteligentes no sólo serán más hábiles para percibir, comprender y manejar sus propias emociones, sino también serán capaces de extrapolar sus habilidades de percepción, comprensión y manejo de las emociones de los demás. Esta teoría proporciona un nuevo marco para investigar la adaptación social y emocional puesto que la IE juega un papel elemental en el establecimiento, mantenimiento y calidad de las relaciones interpersonales.

La vida en familia es nuestra primera escuela para el aprendizaje emocional aquí es donde aprendemos a cómo sentirnos con respecto a nosotros mismos y cómo los demás reaccionarán a nuestros sentimientos; a pensar sobre estos sentimientos y que alternativas tenemos; a interpretar y expresar esperanzas y temores.

Los médicos residentes presentan altos niveles de estrés y conflictos intragrupo, al estar expuestos a trabajo arduo, pocas horas de sueño y poca convivencia familiar.

Planteamos por lo tanto que el proceso de aprendizaje no sólo depende del conocimiento y capacidad intelectual, sino también de cómo el individuo controle sus emociones para beneficio propio, por lo anterior nos hacemos la siguiente pregunta de investigación.

¿Existe correlación entre la Inteligencia Emocional, la cohesión y adaptabilidad familiar en residentes de la especialidad en Medicina Familiar de la UMF 80 ciclo lectivo 2009-2010?

JUSTIFICACION

Un nivel óptimo de Inteligencia Emocional nos lleva a un mejor ajuste psicológico y un mayor bienestar emocional, las diferencias individuales en el grado en que las personas usan las señales y la información afectiva y las integran en su pensamiento tienen importantes consecuencias para éstas y su entorno.

En su formación profesional, el médico busca culminar sus estudios de posgrado en medio de grandes dificultades, sometiéndose a exceso de trabajo debido a esfuerzos de guardias hospitalarias que conllevan al cansancio, estrés producido por las pocas horas dedicadas a su familia, restricción de las horas de sueño, así como también problemas en la adaptación a los programas curriculares de los postgrados. Aunado a ello, existe el hecho de compartir más horas de su vida cotidiana con el paciente, con los compañeros de trabajo y menos con su núcleo familiar, todo lo cual podría traer como consecuencia, disfunción de su grupo familiar.

El ideal sería que este profesional contara con una familia, que le proporcione comodidad, amor y afecto, como elementos de soporte sólidos que le faciliten brindar una atención al individuo, familia y comunidad de mejor calidad, y a su vez cumplir con las exigencias de su formación como médico.

Este tipo de estudio es de gran utilidad para conocer la habilidad del médico residente de percibir, comprender y regular los estados emocionales, la atención a las emociones positivas y negativas, el nivel de regulación afectiva ante las frustraciones, así como aportar mayor evidencia empírica sobre esta relación.

OBJETIVO GENERAL

Identificar si existe correlación de la Inteligencia Emocional con la cohesión y adaptabilidad familiar en residentes de Medicina Familiar de la UMF 80, ciclo lectivo 2009-2010.

OJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la capacidad de percepción, comprensión y regulación de las emociones por género y año de residencia de Medicina Familiar.

Identificar predominio de tipología familiar por año de residencia de Medicina Familiar y género de acuerdo a adaptabilidad y cohesión.

Determinar el nivel de cohesión por género y año de residencia en Médicos Residentes de Medicina Familiar.

Determinar el nivel de adaptabilidad por género y año de residencia en Médicos Residentes de Medicina Familiar.

Hipótesis:

Hay correlación de la percepción, comprensión, y regulación, con cohesión y adaptabilidad familiar en Residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 80, ciclo lectivo 2009-2010.

DISEÑO METODOLOGICO

DISEÑO DEL ESTUDIO:

- Estudio Descriptivo
- Tipo: Encuesta.

POBLACION DE ESTUDIO

Médicos Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar, sede UMF 80 Morelia, Michoacán.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

No probabilístico por conveniencia

CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Médicos residentes de 1º, 2º, 3º, año de la Especialidad de Medicina Familiar presencial.
- Hombres y Mujeres.
- De cualquier edad.
- Solteros o Casados.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- Residentes que no deseen participar en el estudio.
- Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar semipresencial.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Residentes que no contesten al 100 % el Test.

VARIABLES

- Independiente: Inteligencia Emocional.
- Dependiente: Adaptabilidad y cohesión.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo de Variable	Escala de Medición
Inteligencia Emocional	La inteligencia emocional se define como la habilidad para percibir, comprender, razonar y manejar las emociones de uno mismo, y de los demás	Cualitativa	Percepción: Poca. Adecuada. Demasiada. Comprensión: Poca. Adecuada. Excelente. Regulación: Poca. Adecuada. Excelente.
Percepción	Capacidad de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada.	Cualitativa	Percepción Hombre Poca= <21 Adecuada= 22 a 32. Demasiada= >33 Mujeres Poca= <24. Adecuada= 25 a35. Demasiada= > 36.
Comprensión	Habilidad para comprender la información emocional,	Cualitativa	Comprensión Hombres Poca= <25 Adecuada= 26 a 35. Excelente= >36. Mujeres Poca= <23 Adecuada= 24 a 34. Excelente= 35.
Regulación	Habilidad para estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás así como promover la comprensión y el crecimiento personal.	Cualitativa	Regulación Hombres Poca= <23. Adecuada= 24 a 35. Excelente= > 36. Mujeres Poca= <23 Adecuada= 24 a 34. Excelente= >35.

Cohesión	Son los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen cada uno con respecto del otro y el grado de autonomía personal que experimenta	Cualitativa	Cohesión Muy baja=10-34 Baja a Moderada=35-40 Moderada alta=41-45 Muy alta=46-50
Adaptabilidad	Habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras de poder, las relaciones de roles y reglas de relación en respuesta a estrés de desarrollo o situación.	Cualitativa	Adaptabilidad Muy baja=10-19 Baja a moderada=20-24 Moderada a alta=25-28 Muy alta=29-50
Sexo	División del género humano en dos grupos hombre o mujer	Categorica	Hombre=1 Mujer=2

METODOLOGIA

La investigadora principal acudió a la coordinación de Educación e Investigación en Salud para solicitar el listado de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar.

Quien entrevistó a cada uno de los residentes de la especialidad de Medicina Familiar se les informó sobre el estudio, a los que reunieron los criterios de selección, se les otorgó una cita en el aula de la UMF 80 en donde firmaron el consentimiento informado y se les aplicó el test TMMS -24 (anexo 2), traducción al castellano realizado por Pablo Fernández Berrocal y Natalio Extremera Pacheco el cual está basado en el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48), del grupo de investigación de Salovey y Mayer, el cual fue validado en España, el año del 2004.

Contiene 3 dimensiones claves de la IE con 8 ítems en cada uno de ellas; percepción emocional, comprensión de sentimientos, y regulación emocional.

Para obtener una puntuación en cada uno de los factores, se sumaron los ítems del 1 al 8 para el factor percepción, los ítems del 9 al 16 para factor comprensión, y del 17 al 24 para el factor regulación, posteriormente se evaluaron de acuerdo a: las tablas que se presentan donde se muestran los puntos de corte para hombres y para mujeres, pues existen diferencias para cada uno de ellos.

Percepción:

Hombres.

- a) Poca atención = < 21
- b) Adecuada atención= 22 a 32.
- c) Demasiada atención= > 33.

Mujeres.

- a) Poca atención= < 24
- b) Adecuada percepción= 25-35
- c) Demasiada atención= > 36

Comprensión:

Hombres

- a) Poca comprensión= <25
- b) Adecuada comprensión= 26 a 35
- c) Excelente comprensión= >36

Mujeres

- a) Poca comprensión= <23
- b) Adecuada comprensión= 24 a 34
- c) Excelente comprensión= >35

Regulación:

Hombres

- a) Poca Regulación= <23
- b) Adecuada regulación= 24 a 35
- c) Excelente regulación= > 36

Mujeres

- a) Poca regulación= <23
- b) Adecuada regulación= 24 a 34
- c) Excelente regulación= >35

Se les otorgó una nueva cita al día siguiente para que contestaran el instrumento de recolección de información FACES III aplicado con éxito tanto en México como en Europa, diseñado por Olson y cuyas siglas en español significa Escalas Evaluativas de cohesión y Adaptabilidad Familiar, instrumento traducido al español en el 2001, validado y aplicado en el 2003 en México por Gómez Clavelina e Irigoyen, este instrumento se utilizó para determinar la funcionalidad familiar desde el punto de vista de su adaptabilidad y cohesión, a través de 20 reactivos que valoran la comunicación las jerarquías y los límites, así como la adaptabilidad y cohesión familiar. Para ello destina los reactivos nones para la cohesión y los reactivos pares para la adaptabilidad. Este instrumento para su mejor interpretación se coteja en los resultados numéricos con el sistema circunflejo creado también por Olson, en la cual clasifica a las familias según su cohesión en: No Relacionada con un valor entre 10 y 34, con cohesión muy baja, Semi Relacionada con un valor entre 35 y 40, con cohesión baja a moderada, y Relacionada entre 41 y 45, con cohesión moderada a alta, y Aglutinada entre 46 y 50 puntos, cohesión muy alta. Y de acuerdo a su adaptabilidad en: Rígida con un valor entre 10 y 19, con adaptabilidad muy baja, Estructurada entre 20 y 24, con adaptabilidad baja a moderada, Flexible entre 25 y 28 puntos, con adaptabilidad moderada a alta, y Caótica entre los 29 y 50 puntos, adaptabilidad muy alta (Anexo3). De esta combinación resultan 16 tipos de familias al conjuntar al tipo de familia según su cohesión y adaptabilidad a manera de ordenadas y pueden ser agrupados en tres tipos más generales: balanceadas, intermedias y extremas.

Los tipos balanceados son las cuatro áreas centrales que son balanceadas en ambas dimensiones.

Los tipos intermedios son aquellas que son extremas en una dimensión pero balanceadas en la otra y los tipos familiares extremos son los que tienen puntuación extrema, en ambas dimensiones.

Posteriormente se recolectó la base de datos, y a su vez fueron procesados para la obtención de los resultados en el programa SPSS versión 15.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

El proceso de datos se hizo con el paquete estadístico SPSS versión 15.0. Las cifras estadísticamente significativas son aquellas para las cuales se asocia con $p_valor < 0.05$.

Se utilizó el estadístico de prueba no paramétrico χ^2 para la asociación de las variables de tipo discreto o categórico.

Se utilizó la correlación de Spearman.

CONSIDERACIONES ETICAS:

El protocolo cumplió con los Lineamientos Internacionales en materia de Investigación estipulados en la Declaración de Helsinki y en la Norma Oficial Mexicana en Materia de Investigación Clínica. Fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación N°, ubicado en el HGR N° 1 del IMSS en Morelia, Michoacán y se solicitó consentimiento informado por escrito a los pacientes de quienes se revisó el expediente clínico. (Anexo 1)

Se mantuvo en todo momento:

- El respeto a las personas (Principio de autonomía).
- Anonimato.
- Confidencialidad.
- Consentimiento.
- Voluntad de participar.

RESULTADOS

Se encuestaron 55 residentes de los cuales fueron R1 19(35), R2 20(36%), R3 16(29%). De esta población de residentes son 26 varones y 29 mujeres (Cuadro I).

CUADRO I. POBLACION DE RESIDENTES ADSCRITOS A LA UMF 80 DE ACUERDO AL GÉNERO Y GRADO ESCOLAR.

	Hombres	Mujeres	Total de Residentes	%
R1	8	11	19	34.54
R2	8	12	20	36.36
R3	10	6	16	29.1
Total	26	29	55	100

Se efectuó análisis de fiabilidad mediante el estadístico alfa de Cronbach para ambos instrumentos respondidos por los residentes de Medicina Familiar de la UMF 80, aportando un valor un de .809 Para el TMMS-24, se empleó como segundo método de confiabilidad el método de mitades de Sperman-Brawn, obteniendo un valor de .896. Para el FACES III al realizar el análisis alfa de Cronbach aportó un valor de .776, de igual forma se empleó un segundo método de confiabilidad el método de mitades de Sperman-Brawn obteniendo un valor de .834. Por lo que se consideran instrumentos fiables para su utilización en esta investigación.

En relación al nivel de percepción, comprensión y regulación de emociones por género se observó que 14 hombres de 26 tienen adecuada percepción, 17 adecuada comprensión y 19 adecuada regulación, y en relación a las mujeres se observa que 16 mujeres de 29, tienen poca percepción, 21 adecuada comprensión y 17 adecuada regulación. (Cuadro II).

CUADRO II: NIVEL DE PERCEPCION, COMPRESION, Y REGULACION POR GÉNERO.

Inteligencia Emocional	Percepción		Comprensión		Regulación	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Poca	10	16	3	4	3	7
Adecuada	14	12	17	21	19	17
Demasiada	2	1	6	4	4	5

De acuerdo al nivel de percepción, comprensión y regulación de emociones por año de residencia, se observó que 11 R1 de 19 tienen adecuada percepción, 11 R2 de 20 tienen poca percepción y 8 R3 de 16 tienen adecuada percepción, en relación a la comprensión se observa que 14 R1, 13 R2, 11 R3 tienen adecuada comprensión, en relación a la regulación se observa que 15 R1, 9 R2 Y 9 R3 tienen adecuada regulación.

CUADRO III. NIVEL DE PERCEPCION, COMPRESION Y REGULACION POR AÑO DE RESIDENCIA.

	Percepción			Comprensión			Regulación		
	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3
Poca	8	11	7	2	4	1	2	6	6
Adecuada	11	7	8	14	13	11	15	9	9
Demasiada	0	2	1	3	3	4	2	5	5

En relación a la cohesión por género se observó que de 26 hombres 11 tienen cohesión muy baja y de 29 mujeres 12 tienen cohesión muy baja. (Cuadro IV).

CUADRO IV. NIVEL DE COHESION POR GÉNERO

		COHESION				
		Muy baja 10-34	Baja a moderada 35-40	Moderada a alta 41-45	Muy alta 46-50	TOTAL
SEXO	MASCULINO	11	10	4	1	26
	FEMENINO	12	12	2	3	29
Total		23	22	6	4	55

En relación a la adaptabilidad se observó que de 26 hombres 15 tienen adaptabilidad muy alta, y de 29 mujeres 14. (Cuadro V).

CUADRO V. NIVEL DE ADAPTABILIDAD POR GÉNERO.

		ADAPTABILIDAD				
		Muy baja 10-19	Baja a Moderada 20-24	Moderada a alta 25-28	Muy alta 29-50	Total
SEXO	MASCULINO	0	5	6	15	26
	FEMENINO	4	3	8	14	29
Total		4	8	14	29	55

De acuerdo a la cohesión por año de residencia se observó que de 55 residentes 23 tienen cohesión baja, de los cuales son 10 R3, 9 R2, y 4 R1. (Cuadro VI).

CUADRO VI. NIVEL DE COHESION POR AÑO DE RESIDENCIA

		COHESION				Total
		Cohesión baja 10-34	Baja a moderada 35-40	Moderada a alta 41-45	Muy alta 46-50	
RR	1	4	12	1	2	19
	2	9	9	1	1	20
	3	10	1	4	1	16
Total		23	22	6	4	55

En relación a la adaptabilidad se observó que de 55 residentes 29 presentaron adaptabilidad muy alta, de los cuales son 12 R1, 11 R2, 6 R3. (Cuadro VII).

CUADRO VII. NIVEL DE ADAPTABILIDAD POR AÑO DE RESIDENCIA

		ADAPTABILIDAD				Total
		Muy baja 10-19	Baja a Moderada 20-24	Moderada a alta 25-28	Muy alta 29-50	
RR	1	1	1	5	12	19
	2	2	3	4	11	20
	3	1	4	5	6	16
Total		4	8	14	29	55

En relación a la tipología familiar de acuerdo al grado de cohesión por año de residencia y género, se observó que predominó la tipología familiar no relacionada en el caso de los hombres con un total de 11(42.3%) del total de hombres, los que mayor predominio presentaron este tipo de familia fueron los R3 6(23.1%), seguido por los R2 4 (15.4%) y por último los R1 1 (3.8%). Seguida por la tipología semirelacionada 10 (38.5%), con mayor predominio en los R1 con 7 (26.9%), seguida por los R2 3 (11.5%) y por último los R3 0 (0%). Las otras categorías obtuvieron valores de frecuencia más pequeñas ($\chi^2=15.644$, $gl=6$, $sig.=0.016$), por lo tanto en varones la tipología familiar según la cohesión existe variabilidad que no la responde el azar (Cuadro VIII).

CUADRO VIII. TIPOLOGIA FAMILIAR DE ACUERDO A LA COHESION POR AÑO DE RESIDENCIA EN HOMBRES.

TIPOLOGIA FAMILIA	R1		R2		R3		TOTAL	%
	No	%	No.	%	No.	%		
No Relacionada	1	3.8	4	15.4	6	23.1	11	42.3
Semirelacionada	7	26.9	3	11.5	0	0	10	38.5
Relacionada	0	0	1	3.8	3	11.5	4	15.4
Aglutina	0	0	0	0	1	3.8	1	3.8
TOTAL	8	30.8	8	30.8	10	38.5	26	100

En relación a la tipología familiar por cohesión en el caso de las mujeres se observó que predominaron las tipologías No relacionada y Semirelacionada en igual número de casos 12 (41.4%) para ambas, en la No relacionada con mayor predominio de las R2 5(17.2), seguida de las R3 4(13.8%) y R1 3(10.3), en la tipología Semirelacionada se obtuvo mayor predominio para las R1 6(20.7%), seguida de las R2 5(17.2%), y por último las R3 1 (3.4%). En las mujeres no hubo mayor variabilidad ($\chi^2=5.61$, $gl=6$, $sig.=0.467$), (Cuadro IX).

CUADRO IX. TIPOLOGIA FAMILIAR DE ACUERDO A LA COHESION POR AÑO DE RESIDENCIA EN MUJERES.

TIPOLOGIA FAMILIA	R1		R2		R3		TOTAL	%
	No	%	No.	%	No.	%		
No Relacionada	3	10.3	5	17.2	4	13.18	12	41.4
Semirelacionada	6	20.7	5	17.2	1	3.4	12	41.4
Relacionada	0	0	1	3.4	1	3.4	2	6.9
Aglutina	2	6.9	1	3.4	0	0	3	10.3
TOTAL	11	37.9	12	41.4	6	20.7	29	100

La tipología Familiar por Adaptabilidad en hombres se observó mayor predominio de la familia caótica 15 (57.7%) del total de hombres, observándose mayor predominio de los R1 7(26.9%), seguida por los R2(23.1%), Y por último los R3 2(7.7%), seguida de la tipología flexible 6(23.1%), con mayor predominio en los R3 4(15.4%), seguida por los R1 y R2 con 1(3.8%) para ambos ($\chi^2=10.09$, $gl=4$, $sig.=0.039$), (Cuadro X).

CUADRO X. TIPOLOGIA FAMILIAR DE ACUERDO A LA ADAPTABILIDAD POR AÑO DE RESIDENCIA EN HOMBRES.

TIPOLOGIA FAMILIA	R1		R2		R3		TOTAL	%
	No	%	No.	%	No.	%		
Rígida	0	0	0	0	0	0	0	0
Estructurada	0	0	1	3.8	4	15.4	5	19.2
Flexible	1	3.8	1	3.8	4	15.4	6	23.1
Caótica	7	26.9	6	23.1	2	7.7	15	57.7
TOTAL	8	30.8	8	30.8	10	38.5	26	100

La tipología Familiar por adaptabilidad en mujeres se observó predominio de la familia caótica con 14(48.3%) del total de mujeres, con mayor predominio en las mujeres R1 6(20.7%), y en igual número de casos para las mujeres R2 y R3 4(13.8%). Seguida de la tipología familiar flexible 8(27.6%) del total de las mujeres, con mayor predominio en las mujeres R1 4(13.8%) seguida de las mujeres R2 3(10.3%) y por último las mujeres R3 1(3.4%). ($\chi^2=2.924$, $gl=6$, $sig.=0.467$), (Cuadro XI).

CUADRO XI. TIPOLOGIA FAMILIAR DE ACUERDO A LA ADAPTABILIDAD POR AÑO DE RESIDENCIA EN MUJERES.

TIPOLOGIA FAMILIA	R1		R2		R3		TOTAL	%
	No	%	No.	%	No.	%		
Rígida	0	0	3	10.3	1	3.4	4	13.8
Estructurada	1	3.4	2	6.9	0	0	3	10.3
Flexible	4	13.8	3	10.3	1	3.4	8	27.6
Caótica	6	20.7	4	13.8	4	13.8	14	48.3
TOTAL	11	37.9	12	41.4	6	20.7	29	100

CUDRO XII. CORRELACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL CON COHESION Y ADAPTABILIDAD.

En relación a la correlación de los parámetros de la Inteligencia Emocional con la cohesión y la adaptabilidad, no se observa correlación entre dichos parámetros, sin embargo se observa correlación significativa en la correlación de la comprensión con la regulación con una significancia de 0.010. (Cuadro XII).

			PERCEPCIO N	COMPR ENSION	REGULACI ON	ADAPT ABILID AD	COHESIO N
Rho de Spearman	PERCEPCION	Coefficiente de correlación	1.000	-.038	-.032	-.072	.034
		Sig. (bilateral)	.	.785	.816	.603	.803
		N	55	55	55	55	55
	COMPRENSION	Coefficiente de correlación	-.038	1.000	.343(*)	-.180	-.137
		Sig. (bilateral)	.785	.	.010	.189	.320
		N	55	55	55	55	55
	REGULACION	Coefficiente de correlación	-.032	.343(*)	1.000	.148	.100
		Sig. (bilateral)	.816	.010	.	.282	.468
		N	55	55	55	55	55
	ADAPTABILID AD	Coefficiente de correlación	-.072	-.180	.148	1.000	.347
		Sig. (bilateral)	.603	.189	.282	.	.009
		N	55	55	55	55	55
	COHESION	Coefficiente de correlación	.034	-.137	.100	.347	1.000
		Sig. (bilateral)	.803	.320	.468	.009	.
		N	55	55	55	55	55

Cifras estadísticamente significativas con $p < 0.05$.

DISCUSION

Algunas familias permiten que sus miembros se ayuden emocionalmente y físicamente unos a otros, mientras que se adaptan a un grado adecuado de autonomía o separación. Lograr el balance entre la familia y uno mismo es un desafío continuo para todas las familias.

En nuestro estudio en relación al nivel de percepción se observó que los hombres tienen adecuada percepción y las mujeres poca percepción, en relación a la comprensión se observó mejor comprensión en las mujeres que en los hombres, y en relación a la regulación mejor regulación en los hombres que en las mujeres.

De acuerdo a los niveles de percepción, comprensión y regulación por año de residencia se observó que los R1 tienen adecuada percepción, comprensión y regulación a diferencia de los R2 y R3.

En relación al nivel de cohesión por género se observó predominio de cohesión muy baja, predominando en las mujeres, y de acuerdo a la adaptabilidad por género se observó predominio de la adaptabilidad muy alta con mayor predominio en los hombres.

De acuerdo al nivel de cohesión por año de residencia se observó que los R3 tienen el mayor puntaje para cohesión muy baja, seguida de los R2 y R1, por lo tanto a mayor grado de residencia menor cohesión se presentó.

En relación a la adaptabilidad por año de residencia se observó que los R1 obtuvieron el mayor puntaje para adaptabilidad muy alta, se observó a menor grado de residencia se presentó adaptabilidad muy alta.

En relación a la tipología familiar de acuerdo a la cohesión en su mayoría se encontró predominio de la familia de tipo no relacionada con una cohesión muy baja, tanto para hombres como para mujeres con mayor predominio en los residentes de tercer año, seguida de los de segundo año, y por último los de primer año, con ello podemos decir que en relación a la cohesión se observó que a mayor año de residencia menor cohesión observada en estos grupos, en la Unidad de Medicina Familiar 80.

La familia no relacionada, se caracteriza por que, con frecuencia involucra un distanciamiento emocional extremo, existe poca solidaridad entre los miembros de la familia y todos son muy independientes, de acuerdo al modelo de Olson.

De acuerdo a la tipología por adaptabilidad, se observó mayor predominio de la familia caótica, tanto en hombres como en mujeres, con mayor predominio en los residentes de primer año, seguido de los de segundo año y por último los de tercer año, de acuerdo a la adaptabilidad a menor grado de residencia, adaptabilidad alta.

Por lo tanto podemos decir que en nuestra población prevalecen las familias con un nivel extremo el cual representa el área de funcionamiento familiar menos saludable y se determina por cohesión muy baja con familia no relacionada y adaptabilidad muy alta con familia caótica.

Con los resultados encontrados podemos decir que nuestra población de médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar 80 en general se encuentran familias con nivel extremo las que se resistirán al cambio o saltarán al otro extremo del nivel. Un supuesto importante del modelo de Olson es que los tipos de familia son dinámicos y pueden cambiar para enfrentar el estrés.

Al realizar la correlación de los dominios de la Inteligencia Emocional con la cohesión y la adaptabilidad, se observó que no existe correlación entre las puntuaciones obtenidas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra. Es decir hay poca variabilidad que comparten entre los parámetros de la Inteligencia Emocional con la cohesión y la adaptabilidad.

A diferencia de un estudio realizado donde se aplicaron las escalas del TMMS y FACES III y escala de vínculos parentales en tres países (España, Chile, México), en población de adulto joven, con la finalidad de revisar datos que sugieren que un apego seguro se asocia a vínculos parentales cálidos, a cohesión y expresividad familiar, que a su vez sirven de antecedente de una adecuada IE, se encontró que un clima familiar más expresivo se asociaba a una adecuada IE y una baja cohesión familiar se asociaba a una menor IE. En nuestro estudio no se encontró ninguna correlación.

CONCLUSIONES.

Se encontraron niveles de percepción, comprensión y regulación adecuados para hombres y poca percepción en mujeres, sin embargo con una adecuada comprensión y regulación, y de acuerdo al año de residencia menor percepción en los R2.

Existe cohesión baja tanto en hombres como en mujeres, predominando en las mujeres.

A mayor grado de residencia menor cohesión predominando en los R3.

Predominó la adaptabilidad alta, con mayor predominio en los residentes de primer año.

Existe Nivel extremo en la población de médicos Residentes.

No hubo correlación de la IE con la cohesión y la adaptabilidad.

Con estos resultados podemos decir que los médicos residentes de medicina familiar, a pesar de que tienen un adecuado manejo de sus emociones, poseen niveles bajos de cohesión y niveles muy altos de adaptabilidad, con una tipología familiar extrema.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.

Establecer dinámicas familiares y/o terapia familiar breve en los médicos residentes de medicina familiar, para lograr un mejor bienestar familiar.

Establecer dinámicas para manejo de estrés.

Ejecutar y practicar la habilidad emocional y convertirla en una respuesta adaptativa.

Investigar los factores que más influyen en la disfunción familiar, así como la utilización de otros instrumentos para evaluar la IE.

Evaluar vínculos parentales y expresividad familiar.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Pablo Fernández, Ramos, N. Extremera. Inteligencia Emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. Boletín de Psicología 2003; 70: 79-95.
- 2.- Natalio Extremera, Pablo Fernández. El papel de la Inteligencia Emocional en el alumnado. 2004; 6(2): 1-17.
- 3.- Carlos Belmonte-Martínez. Emociones y Cerebro. RCEF. 2007; 101: 59-68.
- 4.- Rubén Darío, Jenny Franco. Validación de un Test de Inteligencia Emocional en niños de diez años de edad. MF. 2005:1-5.
- 5.- Frances palmero. Las primeras teorías fisiológicas de James y Cannon. Anales de psicología. 1996; 12 (1): 61-86.
- 6.- Pablo Fernández-Berrocal, Natalio Extremera. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. Rev. Inter de Formación del Profesorado. 2005; 19: 63-93.
- 7.- Daniel Goleman. La Inteligencia Emocional por qué es más importante que el cociente intelectual. Ediciones B de México; Barcelona, Bogotá, Buenos Aires, Caracas, México, D.F. Santiago de Chile. Reimpresión septiembre. 2008:33-44
- 8.- Antonio Damasio. En busca de Spinoza, Neurobiología de la emoción y los sentimientos. Ediciones Crítica Barcelona. 2004: 62-63.
- 9.- José Miguel Mestre, María del Rosario Carreras, María del Rocio Guil. Una Aproximación A la Evaluación de la Inteligencia Emocional Como Constructo Teórico [monografía en internet].Cádiz. [Consultado julio 2008]. Disponible en: www.robertexto.com
- 10.- Natalio Extremera, Pablo Fernández-Berrocal. El papel de la Inteligencia Emocional en el alumnado. REIE 2004; 6:6.

- 11.- Arturo López, Margarita González, Carlos Morales. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (3): 233-242.
- 12.- Natalio Extremera-Pacheco, A. Duran, L. Rey. La Inteligencia Emocional, Percibida y su Influencia sobre la Satisfacción vital, La Felicidad Subjetiva. AMADPSI 2005; 11: 63-73.
- 13.- Desireé Ruiz-Aranda, Pablo Fernández Berrocal, Natalio Extremera. La Inteligencia Emocional ante situaciones de Estrés Agudo. Facultad de Psicología Universidad de Málaga.2003: 79-85.
- 14.- Alonso Barbado, Aizpiri Díaz, A. Fernández-Camacho. Individuo y Familia. Rev. de La SEMG. 2004; (16): 84-94.
- 15.- Gómez Clavelina, M. Terán, Irigoyen Coria. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español. Aten Primaria 2002; 30(10): 624-630.
- 16.- David H. Olson and July Watson . FACES III Update, Linear Scoring and Interpretation. DIAKOV 2003; 15: 1-3
- 17.- Julio A. Gonzalez, José C. Núñez, Luis Alvarez. Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante. CODEN 2003; 15 (3): 471-477.
- 18.- Natalio Extremera y P. Fernández. Inteligencia Emocional Percibida y Diferencias Individuales en el Meta Conocimiento de los estados Emocionales. ISSN 2005; 11(2): 101-122.
- 19.- Natalio Extremera-Pacheco, Pablo Fernández-Berrocal. Inteligencia Emocional Percibida y Diferencias Individuales en el Meta-Conocimiento de los Estados Emocionales. ISSN: 2005;11: 102-103.

20.- Darío Páez, Itziar Fernández, Myriam Campos. A pego Seguro, Vínculos Parentales, Clima Familiar e Inteligencia Emocional. UBA. 2000; 15: 1-11.

21.- Natalio Extremera y P. Fernández- Berrocal. El uso de las Medidas de Habilidad en el ámbito de la Inteligencia Emocional. Boletín de Psicología 2004; 80: 59-77.

22.- Caruso D.R, Mayer, J.D, Salovey. Relation of an ability measure of Emotional Intelligence to personality. Journal of Personality 2002; 79(2): 306-320.

RELACION DE ANEXOS

- 1.- Anexo 1: Carta de consentimiento informado.
2. - Anexo 2: Test TMMS-24.
3. - Anexo 3: Test FACES III.

(ANEXO 1)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION REGIONAL MICHOACAN

UNIDAD DE MEDICINA FALMILIAR N° 80

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION

VOLUNTARIA EN PROYECTO DE INVESTIGACION CLINICA

Morelia, Michoacán a _____

Yo _____

de la UMF N° 80 del IMSS.

Acepto participar en forma voluntaria a participar en el proyecto de investigación titulado.

**COHESION, ADAPTABILIDAD E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN RESIDENTES
DE MEDICINAFAMILIAR DE LA UMF 80**

El cual se encuentra registrado ante el H. Comité de Investigación Local del HGR N° 1 del IMSS en Morelia, Michoacán con fecha:

Y con N° de registro: R-2009-1602-5

El objetivo de este estudio es conocer si existe correlación de la inteligencia emocional por años de especialidad en residentes de medicina familiar.

El investigador responsable me ha informado en que consiste el estudio y se me ha invitado a participar de forma voluntaria, y con la libertad de retirarme del mismo en el momento que yo lo desee.

El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE.

TESTIGO

INVESTIGADOR RESPONSABLE

TESTIGO

(ANEXO 2)

TMMS-24.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique 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 ni malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

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

EDAD _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____

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

(ANEXO 3)

FACES III

Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que elija según el número indicado.

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

DESCRIBA A SU FAMILIA	
1.- Los miembros de su familia se dan apoyo entre si.	
2.- En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas	
3.- Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.	
4.- Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.	
5.- Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.	
6.- Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad	
7.- Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.	
8.- Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.	
9.- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.	
10.- Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.	
11.- Nos sentimos muy unidos.	
12.- E n nuestra familia los hijos toman las decisiones.	
13.- Cuando se toma una decisión importante toda la familia esta presente.	
14.- En nuestra familia las reglas cambian.	
15.- Con facilidad podemos planear actividades en familia.	
16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	
17.- Consultamos unos con otros para tomar decisiones.	
18.- En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	
19.- La unidad familiar es muy importante.	
20.- Es difícil decir quien hace las labores del hogar.	