

Correlación del estado psicológico con la inteligencia emocional en residentes de ginecología y obstetricia

Sebastián Carranza-Lira^a

Correlation between psychological state and emotional intelligence in residents of gynecology, and obstetrics

Background: Emotional intelligence is our capacity to acknowledge our own emotions, and the emotions of other people; it also has to do with the way emotions must be understood, and used productively. Given that an altered state of mind can have an impact on emotional intelligence, our objective was to correlate the psychological state with emotional intelligence in residents of gynecology, and obstetrics.

Methods: We assessed 76 gynecology and obstetrics residents by using What's my M3 and TMMS-24 instruments, in order to know the influence of psychological state on emotional intelligence.

Results: In male students of second grade, there was a positive correlation between obsessive-compulsive disorder (OCD) and emotional attention (EA), and a negative correlation with emotional clarity (EC). In third grade males, anxiety, bipolar disorder, and posttraumatic stress disorder (PTSD) correlated positively with EA. In male students of fourth grade there was a positive correlation between OCD and EA. In second grade female students, depression correlated negatively with emotional repair (ER). In third grade female students anxiety, bipolar disorder, and PTSD correlated positively with EA. In fourth grade female students there was a negative correlation between depression and EA, and between anxiety, OCD, and PTSD with EC.

Conclusions: Psychological status has a favorable impact on EA and a negative effect on EC and ER

Keywords Palabras clave

Emotional intelligence	Inteligencia emocional
Correlation	Correlación
Gynecology	Ginecología
Obstetrics	Obstetricia
Medical residency	Residencia médica

La inteligencia emocional (IE) se refiere a las capacidades individuales para percibir emociones, a la manera como estas se deben entender y a su utilización de manera productiva.¹ El término *metamood* ha sido utilizado por los psicólogos para referirse a la conciencia sobre las propias emociones, la reflexión sobre los sentimientos, su monitorización, evaluación y regulación.² Para medir la IE se han utilizado diversos instrumentos, como el test de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT)³ y el Trait Meta Mood Scale (TMMS),⁴ el cual es uno de los más utilizados y ha sido validado en español.⁵

Los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo durante la residencia se pueden asociar a fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.⁶ Esto puede comprometer el estado psicológico. Para evaluar este estado, se puede usar el What's My M3, que es una prueba de autoevaluación en línea, la cual está dirigida a cualquier persona de 18 o más años. Este test indica el riesgo relativo para depresión, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno bipolar (TBP) y trastorno por estrés post-traumático (TPSPT). Las calificaciones individuales se suman y si el resultado final tiene un valor ≥ 33 , esto indica que se requiere valoración psiquiátrica. Esta prueba es útil tanto para hacer diagnóstico, como para estimular el apego al tratamiento y el seguimiento del progreso a largo plazo.⁷ Dado que el estado psicológico alterado puede modificar la IE, el objetivo del presente trabajo fue correlacionar el estado psicológico con la IE en residentes de ginecología y obstetricia.

Métodos

Se estudiaron 76 residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia de la UMAE. A todos se les aplicaron los instrumentos What's my M3 y el TMMS de 24 elementos. El primero es una prueba que evalúa depresión (9 ítems), ansiedad (9 ítems), TOC (3 ítems), TBP (4 ítems) y TPSPT (4 ítems). Las calificaciones individuales se suman.

El TMMS de 24 elementos es una prueba que evalúa los factores atención emocional (AE), claridad

^aDivisión de Investigación en Salud, Hospital de Ginecología-obstetricia 4 "Luis Castelazo Ayala", Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

Comunicación con: Sebastián Carranza Lira
Teléfono: (55) 5528 4657
Correo electrónico: drsebastiancarranza@gmail.com

Introducción: la inteligencia emocional se refiere a las capacidades individuales para percibir emociones, a la manera como estas se deben entender y a su utilización de manera productiva. Como el estado psicológico alterado puede modificar la inteligencia emocional, el objetivo de este estudio consistió en correlacionar el estado psicológico con la inteligencia emocional en residentes de ginecología y obstetricia.
Métodos: la influencia del estado psicológico y la inteligencia emocional se evaluó en 76 residentes de ginecología y obstetricia con los instrumentos What's my M3 y TMMS-24.
Resultados: en los varones de segundo grado hubo una correlación positiva entre el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) con la atención emocional (AE) y

una correlación negativa con la claridad emocional (CE). En los de tercer grado, la ansiedad, el trastorno bipolar (TBP) y el trastorno por estrés post traumático (TPSPT) se correlacionaron positivamente con la AE. En los de cuarto grado hubo correlación positiva del TOC con la AE. En las mujeres de segundo grado, la depresión se correlacionó negativamente con la reparación emocional (RE). En las mujeres de tercer grado, la ansiedad, el TBP y el TPSPT se correlacionaron positivamente con la AE y en las de cuarto grado hubo una correlación negativa de la depresión con la AE y de la ansiedad, el TOC y el TPSPT con la CE.
Conclusión: el estado psicológico tiene un efecto favorable en la atención emocional y desfavorable en la claridad emocional y en la reparación emocional.

Resumen

emocional (CE) y reparación emocional (RE). La puntuación de cada uno de los factores se suma de la siguiente manera: del 1 al 8 para el factor *atención emocional* (soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada), del 9 al 16 para el factor *claridad emocional* (comprendo bien mis estados emocionales) y del 17 al 24 para el factor *reparación de las emociones* (soy capaz de regular los estados emocionales correctamente). Posteriormente, con base en la puntuación, se procedió a la revisión de los cuadros, cada uno de los cuales presentó los puntos de corte para hombres y mujeres (cuadro I).

Para este estudio ambas pruebas se imprimieron y fueron respondidas por cada uno de los residentes el mismo día y de manera anónima.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS, versión 20 para Windows. Las diferencias entre los géneros y entre los grados se determinaron con la prueba *t* de Student para muestras independientes y chi cuadrada. Se realizó un análisis de correlación de Pearson entre los resultados indepen-

dientes y final del What's My M3 con cada uno de los rubros del TMSS-24.

El protocolo fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación del hospital con el número R-2015-3606-31.

Resultados

Se estudiaron 76 residentes, 29 de segundo grado (10 varones y 19 mujeres), 28 de tercer grado (9 varones y 19 mujeres) y 19 de cuarto grado (7 varones y 12 mujeres). La edad promedio en el grupo completo fue de 28.0 ± 1.8 años. Las siguientes puntuaciones se encontraron en el What's My M3: depresión 7.5 ± 4.5 , ansiedad 4.6 ± 4.6 , TOC 1.96 ± 2.04 , TBP 3.4 ± 2.5 , TPSPT 2.3 ± 2.3 y la calificación final 19.8 ± 12.8 . Las calificaciones con el TMMS-24 fueron: AE 21.0 ± 7.0 , CE 29.8 ± 6.8 y RE 28.8 ± 7.1 .

En el análisis por grado, se encontró que la edad fue significativamente menor en los residentes de segundo

Cuadro I Puntuación de hombres y mujeres en inteligencia emocional con la prueba TMMS-24

Puntuación en atención emocional (AE)	
Hombres	Mujeres
Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
Adecuada atención: de 22 a 32	Adecuada atención: de 25 a 35
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36
Puntuación en claridad emocional (CE)	
Debe mejorar su claridad < 25	Debe mejorar su claridad < 23
Adecuada claridad: de 26 a 35	Adecuada claridad: de 24 a 34
Excelente claridad > 36	Excelente claridad > 35
Puntuación en reparación emocional (RE)	
Debe mejorar su reparación < 23	Debe mejorar su reparación < 23
Adecuada reparación: de 24 a 35	Adecuada reparación: de 24 a 34
Excelente reparación > 36	Excelente reparación > 35

Cuadro II Comparación de la edad, resultados del What's My M3 y el TMMS-24 según el grado de residencia

	Segundo grado (n = 29)	Tercer grado (n = 28)	Cuarto grado (n = 19)	
Edad		28.3 ± 1.4 ^a	29.3 ± 2.5 ^b	
What's My M3	Depresión	8.5 ± 4.0	7.1 ± 5.2	6.5 ± 4.1
	Ansiedad	6.2 ± 5.0 ^{b,c}	3.6 ± 4.4 ^d	3.7 ± 3.3 ^c
	Trastorno obsesivo compulsivo	2.7 ± 2.0 ^e	1.5 ± 1.9 ^e	1.5 ± 2.2
	Trastorno bipolar	3.3 ± 2.1	3.4 ± 2.9	3.6 ± 2.3
	Trastorno por estrés post traumático	2.8 ± 2.2	2.3 ± 2.5	1.6 ± 1.9
	Suma total	23.5 ± 11.8 ^f	17.9 ± 14.5	16.9 ± 10.4 ^f
TMMS-24	Atención	20.9 ± 5.7	20.3 ± 7.9	22.3 ± 7.6
	Claridad	30.2 ± 7.1	29.1 ± 7.6	30.2 ± 5.2
	Reparación	30.3 ± 7.1	27.1 ± 7.9	28.9 ± 5.4

Los valores de *p* fueron los siguientes: ^a*p* < 0.000, ^b*p* < 0.001, ^c*p* < 0.048, ^d*p* < 0.047, ^e*p* < 0.032, ^f*p* < 0.052

grado al compararlos con los de tercer y cuarto grados. La ansiedad fue significativamente mayor en los residentes de segundo grado al compararla con los de tercer y cuarto grados. La calificación final del What's My M3 fue significativamente mayor en los residentes de segundo grado al compararla con los de cuarto grado. Los residentes con calificaciones finales ≥ 33 fueron los de segundo grado (9 de 29 [31 %]), los de tercer grado (6 de 28 [21.4 %]) y los de cuarto grado (2 de 19 [10.5 %]). No hubo diferencias entre los grados en los distintos apartados de la IE (cuadro II).

En el análisis por género, en el TMMS-24 la puntuación en el rubro de AE fue mayor en las mujeres y no hubo diferencias en la CE y la RE. En la puntuación del What's My M3 no hubo diferencia estadísticamente significativa (cuadro III).

Al dividir por grado y género, la edad fue significativamente menor en los residentes de segundo grado al

compararlos con los de tercer y cuarto grados, tanto en varones como en mujeres, y la ansiedad fue mayor en los de segundo grado que en los de cuarto grado. Los residentes con calificaciones finales ≥ 33 en el What's My M3 fueron los varones de segundo grado, 3 de 9 (33 %), y 6 mujeres de 20 (30 %). Para los varones de tercer grado 1 de 9 (11.1 %) y para las mujeres 5 de 19 (26.3 %). Ningún varón de cuarto grado tuvo calificación final ≥ 33 y entre las mujeres de este grado solo 2 de 11 (18 %). No hubo diferencias en la IE (cuadro IV).

En el grupo completo hubo correlación positiva de la depresión, la ansiedad, el TOC, el TBP, el TPSPT y la calificación final con la AE. Lo mismo ocurrió con la CE pero de forma negativa. La RE se correlacionó de manera negativa con la ansiedad, el TOC y la calificación final (cuadro V).

Al dividir por género en los varones hubo correlación positiva de la depresión, la ansiedad, el TOC, el TBP y

Cuadro III Comparación de la edad, los resultados del What's My M3 y el TMMS-24 según el género

	Hombres (n = 26)	Mujeres (n = 50)	
Edad	28.7 ± 2.5	27.7 ± 1.3	
What's My M3	Depresión	6.5 ± 4.6	8.0 ± 4.5
	Ansiedad	4.2 ± 4.5	4.9 ± 4.6
	Trastorno obsesivo compulsivo	1.5 ± 1.7	2.2 ± 2.2
	Trastorno bipolar	3.3 ± 2.2	3.5 ± 2.6
	Trastorno por estrés post traumático	1.9 ± 2.4	2.5 ± 2.3
	Suma total	17.5 ± 13.1	21.0 ± 12.6
TMMS-24	Atención	18.7 ± 6.6 ^a	22.2 ± 7.0 ^a
	Claridad	29.3 ± 6.4	30.1 ± 7.0
	Reparación	28.4 ± 7.5	29.0 ± 7.0

^aEl valor de *p* fue < 0.038

Cuadro IV Comparación de la edad, resultados del What's My M3 y el TMMS-24 según el grado y el género

	Grado 2		Grado 3		Grado 4		
	Hombres (10)	Mujeres (19)	Hombres (9)	Mujeres (19)	Hombres (7)	Mujeres (12)	
Edad	27.1 ± 1.1 ^{a,b}	26.8 ± 0.9 ^{c,d}	29.1 ± 1.5 ^{e,a}	27.9 ± 1.2 ^{e,c}	30.4 ± 3.7 ^b	28.7 ± 1.2 ^d	
What's My M3	Depresión	8.0 ± 4.3	8.8 ± 3.9	5.9 ± 5.8	7.6 ± 5.0	5.3 ± 3.2	7.2 ± 4.6
	Ansiedad	5.5 ± 5.8	6.6 ± 4.8 ^e	2.6 ± 3.7	4.2 ± 4.7	4.6 ± 3.3	3.3 ± 3.4 ^e
	Trastorno obsesivo compulsivo	2.0 ± 1.9	3.1 ± 2.0	0.9 ± 1.2	1.8 ± 2.1	1.7 ± 2.0	1.3 ± 2.4
	Trastorno bipolar	3.8 ± 2.1	3.1 ± 2.2	2.4 ± 2.5	3.8 ± 3.1	3.7 ± 2.0	3.5 ± 2.6
	Trastorno por estrés post traumático	2.4 ± 2.5	3.0 ± 2.2	1.9 ± 2.7	2.5 ± 2.5	1.3 ± 1.9	1.8 ± 2.0
	Suma final	21.7 ± 12.7	24.5 ± 11.6	13.7 ± 15.1	19.9 ± 14.2	16.6 ± 10.7	17.1 ± 10.8
TMMS-24	Atención	19.7 ± 5.9	21.4 ± 5.6	16.6 ± 7.8	22.1 ± 7.5	20.0 ± 6.2	23.6 ± 8.3
	Claridad	28.3 ± 6.7	31.3 ± 7.2	30.8 ± 7.9	28.3 ± 7.5	28.7 ± 3.8	31.0 ± 5.8
	Reparación	30.5 ± 6.7	30.2 ± 7.6	25.3 ± 9.3	27.9 ± 7.2	29.4 ± 5.2	28.7 ± 5.7

Los valores de *p* fueron los siguientes: ^a*p* < 0.003, ^b*p* < 0.055, ^c*p* < 0.002, ^d*p* < 0.000, ^e*p* < 0.032

la calificación final con la AE. El TPSPT y la calificación final se correlacionaron con la CE y no hubo alguna correlación significativa con la RE. En las mujeres hubo correlación positiva significativa de la depresión, la ansiedad, el TOC, el TBP, el TPSPT y la calificación final con la AE. EL TOC y la calificación final se correlacionaron negativamente con la CE. La depresión, la ansiedad, el TPSPT y la calificación final se correlacionaron negativamente con la RE (cuadro VI).

En la correlación por grado, en los residentes de segundo grado la hubo de manera positiva entre la ansiedad y la AE, y de manera negativa entre la depresión, la ansiedad, el TOC y la calificación final tanto con la CE como con la RE.

En los de tercer grado hubo correlación positiva de la depresión, la ansiedad, el TOC, el TBP, el TPSPT y la calificación final con la AE y no hubo correlación entre la CE y la RE.

En los de cuarto grado hubo correlación positiva significativa de la depresión, la ansiedad, el TOC y la calificación total con la AE. El TBP y el TPSPT se

correlacionaron negativamente con la CE y no hubo correlación alguna con la RE (cuadro VII).

En el análisis de correlación, en el que el grupo se dividió por grado y género, se encontró en los varones de segundo grado una correlación positiva entre el TOC y la AE y una negativa entre el TOC y la suma final con la CE. En las mujeres de segundo grado no hubo correlación alguna con la AE. La depresión se correlacionó negativamente con la CE y la depresión, la ansiedad, el TOC y la suma final lo hicieron de manera negativa con la RE.

En los varones de tercer grado, la ansiedad, el TBP, el TPSPT y la suma final correlacionaron positivamente con la AE. No hubo correlación alguna con la CE ni la RE. En las mujeres de tercer grado la ansiedad, el TBP, el TPSPT y la suma final se correlacionaron positivamente con la AE. No hubo correlación alguna con la CE ni con la RE.

En los varones de cuarto grado hubo correlación positiva del TOC y la suma final con la AE. No hubo correlación alguna con la CE y la RE.

Cuadro V Análisis de correlación en el grupo completo entre las variables del TMMS-24 y las del What's My M3

	What's My M3						
	Depresión	Ansiedad	Trastorno obsesivo compulsivo	Trastorno bipolar	Trastorno por estrés post traumático	Suma final	
TMMS-24	Atención	0.425 ^a	0.446 ^a	0.367 ^b	0.366 ^b	0.290 ^c	0.495 ^a
	Claridad	-0.220 ^d	-0.228 ^e	-0.325 ^f	-0.278 ^g	-0.289 ^c	-0.320 ^h
	Reparación	-0.179 ^j	-0.263 ^j	-0.240 ^k	-0.042 ⁱ	-0.144 ⁱ	-0.231 ^l

Los valores de *p* fueron los siguientes: ^a*p* < 0.000, ^b*p* < 0.001, ^c*p* < 0.011, ^d*p* < 0.056, ^e*p* < 0.048, ^f*p* < 0.004, ^g*p* < 0.015, ^h*p* < 0.005, ⁱ*p* NS, ^j*p* < 0.022, ^k*p* < 0.037, ^l*p* < 0.044

Cuadro VI Análisis de correlación en el grupo dividido por género entre las variables del TMMS-24 y las del What's My M3

		What's My M3						
		Depresión	Ansiedad	Trastorno obsesivo compulsivo	Trastorno bipolar	Trastorno por estrés post traumático	Total	
TMMS-24	Hombres	Atención	0.494 ^a	0.528 ^b	0.541 ^c	0.509 ^d	0.351 ^e	0.616 ^f
		Claridad	-0.299 ^e	-0.225 ^e	-0.317 ^e	-0.333 ^e	-0.450 ^g	-0.391 ^h
		Reparación	0.060 ^e	-0.138 ^e	-0.266 ^e	0.289 ^e	0.110 ^e	0.015 ^e
	Mujeres	Atención	0.360 ^a	0.410 ⁱ	0.307 ^j	0.357 ^k	0.308 ^l	0.447 ^f
		Claridad	-0.191 ^e	-0.231 ^e	-0.330 ^m	-0.252 ^e	-0.208 ^e	-0.289 ⁿ
		Reparación	-0.323 ^o	-0.330 ^m	-0.231 ^e	-0.226 ^e	-0.287 ^p	-0.364 ^q

Los valores de *p* fueron los siguientes: ^a*p* < 0.01, ^b*p* < 0.006, ^c*p* < 0.004, ^d*p* < 0.008, ^e*p* < NS, ^f*p* < 0.001, ^g*p* < 0.02, ^h*p* 0.048, ⁱ*p* < 0.003, ^j*p* < 0.03, ^k*p* < 0.11, ^l*p* < 0.03, ^m*p* < 0.019, ⁿ*p* < 0.041, ^o*p* < 0.022, ^p*p* < 0.043, ^q*p* < 0.009

En las mujeres de cuarto grado hubo una correlación negativa de la depresión con la AE, negativa de la ansiedad, el TOC y el TPSPT con la CE. Y no hubo correlación alguna con la RE (cuadro VIII).

Discusión

La depresión es común durante los años de entrenamiento.^{8,9} Sin embargo, en este estudio se observó que los residentes de segundo grado tuvieron mayor ansiedad y TOC y una calificación final más alta que los de grado mayor, aunque con respecto a los factores de la IE no hubo diferencias.

En los residentes de todos los grados, la AE estuvo en el intervalo bajo mientras que la CE y la RE estuvieron dentro del intervalo adecuado, en contra de lo reportado, según lo cual los residentes de especialida-

des quirúrgicas tienen calificaciones elevadas de IE.¹¹

Al dividir por género tanto en los varones como en las mujeres, la AE fue baja mientras que la CE y la RE estuvieron dentro del intervalo de adecuado sin reportar diferencias entre ellos como ya ha sido reportado.¹² No hubo diferencias en los estados psicológicos entre los géneros.

Al dividir por grado y género se mantuvo una AE baja y una CE y una RE en el intervalo adecuado.

En los varones de segundo grado, el estado psicológico influyó positivamente la AE y negativamente la CE y la RE, mientras que en las mujeres solo la RE. En los varones y las mujeres de tercer grado, los estados psicológicos influenciaron positivamente la AE, mientras que la CE y la RE no fueron modificadas. En los varones y mujeres de cuarto grado, el estado psicológico influyó positivamente la AE y negativamente la CE.

Cuadro VII Análisis de correlación en el grupo dividido por grado de residencia entre las variables del TMMS-24 y las del What's My M3

		What's My M3						
		Depresión	Ansiedad	Trastorno obsesivo compulsivo	Trastorno bipolar	Trastorno por estrés post traumático	Total	
TMMS-24	Segundo grado	Atención	0.274 ^a	0.367 ^b	0.305 ^a	-0.041 ^a	0.01 ^a	0.298 ^a
		Claridad	-0.441 ^c	-0.337 ^d	-0.472 ^e	-0.333 ^a	-0.242 ^a	-0.499 ^f
		Reparación	-0.553 ^g	-0.538 ^h	-0.664 ⁱ	-0.343 ^a	-0.270 ^a	-0.647 ⁱ
	Tercer grado	Atención	0.429 ^j	0.613 ^k	0.400 ^l	0.620 ^j	0.606 ^k	0.626 ^j
		Claridad	-0.161 ^a	-0.094 ^a	-0.286 ^a	-0.158 ^a	-0.234 ^a	-0.197 ^a
		Reparación	-0.121 ^a	-0.165 ^a	-0.003 ^a	0.168 ^a	-0.035 ^a	-0.066 ^a
	Cuarto grado	Atención	0.676 ^k	0.461 ^m	0.492 ⁿ	0.296 ^a	0.145 ^a	0.611 ^o
		Claridad	-0.006 ^a	-0.318 ^a	-0.286 ^a	-0.538 ^c	-0.619 ^o	-0.399 ^a
		Reparación	0.205 ^a	-0.152 ^a	-0.215 ^a	-0.064 ^a	-0.297 ^a	-0.083 ^a

Los valores de *p* fueron los siguientes: ^a*p* < no significativa, ^b*p* < 0.05, ^c*p* < 0.017, ^d*p* < 0.044, ^e*p* < 0.01, ^f*p* < 0.006, ^g*p* < 0.002, ^h*p* < 0.003, ⁱ*p* < 0.000, ^j*p* < 0.023, ^k*p* < 0.001, ^l*p* < 0.035, ^m*p* < 0.047, ⁿ*p* < 0.033, ^o*p* < 0.005

Cuadro VIII Análisis de correlación entre las variables del TMMS-24 y las del What's My M3 dividido el grupo por grado y género

				What's My M3					
				Depresión	Ansiedad	Trastorno obsesivo compulsivo	Trastorno bipolar	Trastorno por estrés post traumático	Total
TMMS-24	Segundo grado	Atención	Hombres	0.502	0.535	0.727 ^a	0.020	-0.075	0.541
			Mujeres	0.217	0.318	0.179	0.025	0.059	0.253
		Claridad	Hombres	-0.351	-0.490	-0.710 ^b	-0.580	-0.629	-0.713 ^c
			Mujeres	-0.503	-0.321	-0.354	-0.212	-0.022	-0.400
		Reparación	Hombres	-0.529	-0.642	-0.878 ^d	-0.266	-0.297	-0.749
			Mujeres	-0.581 ^e	-0.483 ^c	-0.554 ^f	-0.418	-0.252	-0.606 ^g
	Tercer grado	Atención	Hombres	0.645 ^h	0.750 ⁱ	0.613	0.803 ^j	0.815 ^e	0.805 ^k
			Mujeres	0.331	0.572 ^f	0.359	0.565 ^l	0.591 ^m	0.562 ^l
		Claridad	Hombres	-0.488	-0.070	-0.550	0.013	-0.242	-0.281
			Mujeres	-0.033	-0.082	-0.244	-0.208	-0.249	-0.156
		Reparación	Hombres	0.449	0.319	0.035	0.612	0.443	0.469
			Mujeres	-0.372	-0.319	-0.016	-0.026	-0.289	-0.286
Cuarto grado	Atención	Hombres	0.520	0.586	0.731 ⁿ	0.654	0.266	0.712 ^o	
		Mujeres	0.675 ^q	0.412	0.404	0.215	0.287	0.578 ^h	
	Claridad	Hombres	-0.224	0.094	0.428	-0.564	-0.608	-0.296	
		Mujeres	-0.056	-0.576 ^h	-0.605 ^q	-0.511	-0.598 ^r	-0.531	
	Reparación	Hombres	-0.051	-0.023	0.026	0.622	0.229	0.224	
		Mujeres	0.203	-0.233	-0.335	-0.477	0.531	-0.241	

Los valores de *p* fueron los siguientes: ^a*p* < 0.026, ^b*p* < 0.032, ^c*p* < 0.031, ^d*p* < 0.002, ^e*p* < 0.007, ^f*p* < 0.011, ^g*p* < 0.005, ^h*p* < 0.06, ⁱ*p* < 0.020, ^j*p* < 0.0011, ^k*p* < 0.009, ^l*p* < 0.012, ^m*p* < 0.008, ⁿ*p* < 0.039, ^o*p* < 0.048, ^p*p* < 0.023, ^q*p* < 0.049, ^r*p* < 0.052

En este trabajo se encontró que el estado psicológico influyó la IE de diferente manera según el grado académico y el género. El TOC prevaleció en los varones e influyó positivamente la AE en los de segundo y cuarto grado, mientras que en los de tercer grado la influencia positiva fue dada por la depresión, la ansiedad, el TBP y el TPSPT. Para la CE y la RE el TOC solo tuvo influencia negativa en los de segundo grado.

En las mujeres de tercer grado, la AE fue influenciada por la ansiedad, el TBP y el TPSPT; en los de cuarto grado, solamente por la depresión.

En los de cuarto grado la CE fue modificada negativamente por la ansiedad y el TOC, y en los de segundo grado la RE lo fue solo negativamente por la depresión, la ansiedad y el TOC.

Todo esto significa que el estado psicológico tiene un efecto favorable en la AE y desfavorable en la CE y la RE.

El TOC fue la condición psicológica que prevaleció en los varones, mientras que en las mujeres fueron la depresión y la ansiedad. Lo más interesante fue que en los residentes de tercer año (fueran varones o mujeres) la ansiedad, el TBP y el TPSPT influenciaron la AE, pero no otros factores.

La debilidad de este estudio es que no se realizaron pruebas específicas para *burnout*, depresión, ansiedad, etcétera.

Es posible concluir que los estados emocionales varían según el grado de residencia y género del residente y tienen influencia en la IE.

Declaración de conflicto de interés: el autor ha completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno en relación con este artículo.

Referencias

1. Brannick MT, Wahi MM, Goldin SB. Psychometrics of Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) scores. *Psychol Rep.* 2011 Aug;109(1):327-37.
2. Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait-Meta-Mood Scale. En Pennebaker JW, ed. *Emotion, disclosure and health.* Washington, DC, USA: American Psychological Association. 1995. pp. 125-54.
3. Extremera N, Fernández-Berrocal P, Salovey P. Spanish version of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Version 2.0: reliabilities, age and gender differences. *Psicothema.* 2006;18 Suppl:42-8.
4. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Perceived emotional intelligence in nursing: psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale. *J Clin Nurs.* 2014 Apr;23(7-8):955-66. doi: 10.1111/jocn.12259.
5. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep.* 2004 Jun;94(3 Pt 1):751-5.
6. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
7. What's my M3 (sitio web). About the M3 Screen. Disponible en <http://www.whatsmym3.com/about-assessment.aspx>
8. De Oliveira GS, Chang R, Fitzgerald PC, Almeida MD, Santana Castro-Alves L, Ahmad S, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: A survey of United States anesthesiology trainees. *Anesth Analg.* 2013 Jul;117(1):182-93. doi: 10.1213/ANE.0b013e3182917da9.
9. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med.* 2014 Mar;89(3):443-51. doi: 10.1097/ACM.000000000000134.
10. Yusoff MS, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. The impact of medical education on psychological health of students: a cohort study. *Psychol Health Med.* 2013;18(4):420-30. doi: 10.1080/13548506.2012.740162.
11. Jensen AR, Wright AS, Lance AR, O'Brien KC, Pratt CD, Anastakis DJ, et al. The emotional intelligence of surgical residents: a descriptive study. *Am J Surg.* 2008 Jan;195(1):5-10.
12. Lin DT, Kannappan A, Lau JN. The assessment of emotional intelligence among candidates interviewing for general surgery residence. *J Surg Educ.* 2013 Jul-Aug;70(4):514-21. doi: 10.1016/j.jsurg.2013.03.010.