



Investigación en educación médica

ISSN: 2007-865X

ISSN: 2007-5057

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina

Fernández Vázquez, María Urbelina; Sánchez Torres, Rosa Ivonne
Nivel de inteligencia emocional y empatía en médicos residentes.
Investigación en educación médica, vol. 12, núm. 48, 2023, Octubre-Diciembre, pp. 72-79
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.48.23520>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349778737008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Nivel de inteligencia emocional y empatía en médicos residentes

María Urbelina Fernández Vázquez^{a,†}, Rosa Ivonne Sánchez Torres^{b,§}

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: La inteligencia emocional es una competencia blanda que, está demostrado, influye en la capacidad de las personas para tener éxito al hacer frente a las demandas y presiones ambientales. Por otro lado, la empatía tiene un papel importante porque es un atributo cognitivo que engloba el entendimiento de experiencias y perspectivas del individuo. Ambas con beneficios en la relación médico-paciente, pues consigue un mejor diagnóstico y mayor apego a los tratamientos.

Objetivo: Evaluar el nivel de inteligencia emocional y empatía que poseen los médicos residentes de la delegación Puebla del IMSS.

Método: Estudio cuantitativo, analítico, longitudinal, homodémico, prospectivo y multicéntrico. Participaron 254 médicos residentes de 12 especialidades, se utilizaron

como instrumentos de medición: la escala TMSS 24 para inteligencia emocional y la escala de Jefferson para la empatía.

Resultados: Se tuvo más participación del sexo femenino, con una edad promedio global de 29 años, la mayor participación fue de la especialidad en medicina familiar. En los rubros atención, claridad y reparación de la inteligencia emocional, el resultado fue adecuado con 48%, 53.9% y 61.8%, respectivamente. En la escala de empatía de Jefferson predominó el rubro sobresaliente con un 46.8%. Se identificó a 19 médicos residentes con niveles bajos en cada una de las dimensiones de la inteligencia emocional aunado a una empatía intermedia y baja.

Discusión: los niveles de inteligencia emocional y de empatía fueron adecuados, aunque los médicos residentes con niveles bajos en ambos rubros representan

^aCentro de Investigación Educativa y Formación Docente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Puebla, México.

^bResidente de 3^{er} año de la Especialidad en Medicina Familiar, Sede Unidad Médico Familiar no. 34, Instituto Mexicano del Seguro Social, Atlixco, Puebla.

ORCID ID:

[†]<https://orcid.org/0000-0002-2737-6556>

[§]<https://orcid.org/0000-0003-4462-8951>

Recibido: 14-marzo-2023. Aceptado: 28-julio-2023.

* Autor para correspondencia: María Urbelina Fernández Vázquez. Calle 35 norte no. 1456 Col. Villas San Alejandro, C.P. 72070, Puebla, Pue.

Correo electrónico: maryurbefer@gmail.com

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

un foco rojo y un área de oportunidad para la educación emocional.

Conclusiones: La inteligencia emocional y la empatía son habilidades que los médicos residentes deben poseer porque tienen beneficios para ellos y para sus pacientes, por lo que es importante fomentar la enseñanza de estas habilidades desde los años formativos.

Palabras clave: *Inteligencia emocional; empatía; médicos residentes.*

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Level of emotional intelligence and empathy in medical residents

Abstract

Introduction: Emotional intelligence is a set of soft skills and competencies that, it has been shown, influence people's ability to succeed in coping with environmental demands and pressures. On the other hand, empathy plays an important role because it is a cognitive attribute that encompasses an understanding of an individual's experiences and perspectives. Both have benefits in the doctor-patient relationship, as it leads to better diagnosis and greater adherence to treatments.

Objective: to evaluate the level of emotional intelligence and empathy possessed by resident physicians of the IMSS Puebla delegation.

Method: quantitative, analytical, longitudinal, homodemo-graphic, prospective and multicenter study. A total of 254 resident physicians from 12 specialties participated, using the TMSS 24 scale for emotional intelligence and the Jefferson scale for empathy as measurement instruments.

Results: There was more participation of the female sex, with an overall average age of 29 years; the greatest participation was in the specialty of family medicine. In the items attention, clarity and repair of emotional intelligence, the result was adequate with 48%, 53.9% and 61.8% respectively. In the Jefferson empathy scale, the outstanding item predominated with 46.8%. Nineteen resident physicians were identified with low levels in each of the dimensions of emotional intelligence together with intermediate and low empathy.

Discussion: the levels of emotional intelligence and empathy were adequate, although resident physicians with low levels in both items represent a red focus and an area of opportunity for emotional education.

Conclusions: Emotional intelligence and empathy are skills that resident physicians should possess because they have benefits for them and for their patients, so it is important to encourage the teaching of these skills from the formative years.

Keywords: *Emotional intelligence; empathy; medical resident.*

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

En la revolución cognoscitiva, las emociones fueron catalogadas como enemigas del razonamiento; hoy se afirma que todo sistema racional tiene su base en un sistema emocional; es decir, existe una estrecha relación entre inteligencia y afectividad¹. La inteligencia emocional es una serie de habilidades blandas no cognitivas, que influyen en la capacidad de las personas para tener éxito al hacer frente a las demandas y presiones ambientales². Un nivel alto de inteligencia emocional mejora la capacidad de afrontar el estrés y manejar las emociones negati-

vas³. Peter Salovey y John Mayer presentaron por primera vez la teoría de la inteligencia emocional en 1990, que fue complementada posteriormente por Daniel Goleman en 1995. Este último afirma que la inteligencia emocional es primordial para un buen rendimiento a nivel personal y organizativo. En el ámbito laboral, hace posible el desarrollo y la mejora individual y grupal⁴.

Por otro lado, la empatía se puede entender como una habilidad que implica comprender las experiencias y perspectivas interiores de los demás, al mismo tiempo comunica ese entendimiento y actúa a partir de él⁵.

La inteligencia emocional y la empatía son habilidades primordiales que todo personal del área de la salud, específicamente los médicos residentes, deberían poseer porque estas no solo tienen beneficios para el paciente, sino para ellos mismos, ya que se ha demostrado que, ante niveles altos de inteligencia emocional, existe menos cansancio emocional y síntomas psicósomáticos en los médicos. En los pacientes, el apego a su tratamiento y el nivel de satisfacción con respecto a la atención recibida es mayor⁶.

La empatía es considerada en el ámbito médico como una competencia básica en el aprendizaje del arte de la medicina, relacionándose con mejor competencia clínica, mejor competencia ética y menor estrés profesional⁷.

Por lo tanto, un nivel alto de empatía se asocia de forma positiva en la relación médico-paciente, pues aumenta la confianza, logra mejoría en la salud del paciente por un mayor apego a las indicaciones médicas, y el profesional de salud desarrolla menor síndrome de *burnout*⁸.

Se ha encontrado que durante los años de formación médica se presenta una disminución de la empatía, por lo que la preparación de un médico queda incompleta si solo proporciona diagnósticos, pronósticos y tratamientos; la empatía es necesaria porque les permite ver más allá de los síntomas y enfermedades de los pacientes⁹.

OBJETIVO

Evaluar el nivel de inteligencia emocional y empatía que tienen los médicos residentes de la delegación Puebla del IMSS.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, analítico, longitudinal, homodémico, prospectivo y multicéntrico en una población de 254 médicos residentes de 12 especialidades (medicina familiar, geriatría, patología clínica, medicina de rehabilitación, pediatría, medicina interna, ginecología, cirugía, traumatología y ortopedia, anestesiología, imagenología y urgencias). Se aplicaron dos instrumentos: uno para evaluar inteligencia emocional a través de la escala emocional TMMS 24, que se basa en Trait Meta Mood-Scale del grupo de investigación de Salovey y Mayer, tiene un coeficiente de fiabilidad de alfa de Cronbach

de 0.90. Mide las destrezas con las que podemos ser conscientes de las propias emociones, así como de la capacidad de regularlas. Está compuesta por 24 ítems que se evalúan mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = nada de acuerdo, hasta 5 = totalmente de acuerdo). Engloba tres dimensiones claves de la inteligencia emocional con 8 ítems en cada una de ellas: atención emocional (se refiere a la conciencia que se tiene de las emociones, la capacidad para identificar sentimientos y saber lo que significan), claridad emocional (facultad para identificar qué emoción se está experimentando, comprenderla e integrarla al pensamiento) y reparación emocional (capacidad de regular y controlar las emociones positivas y negativas).

Se solicitó al participante que seleccionara qué tan identificado está con cada afirmación sobre sus emociones y sentimientos. Para obtener una puntuación en cada uno de los apartados, se suman los ítems del 1 al 8 para el factor atención; del 9 al 16 para el factor claridad emocional, y del 17 al 24 para el factor reparación de emociones. Posteriormente los resultados se empatan con una tabla de interpretación¹⁰.

Para el nivel de empatía se usó la escala de empatía médica de Jefferson, compuesta de 20 ítems, que se evalúan mediante una escala tipo Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, hasta 7 = totalmente de acuerdo). La escala evalúa tres dimensiones de la empatía: toma de perspectiva / empatía cognitiva (10 ítems); atención con compasión/ empatía emocional (7 ítems) y ponerse en el lugar del paciente (3 ítems).

La escala contiene 10 preguntas con puntaje negativo y 10 con puntaje positivo, con un valor alfa de Cronbach de 0.70 a 0.90. La puntuación total se consigue de la suma de todos los valores seleccionados con un rango entre 20 a 140 puntos; donde un valor alto representa una empatía mayor y uno inferior una empatía menor¹¹.

Consideraciones éticas

Prevía autorización y aceptación del Comité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, se llevó a cabo el presente estudio, de abril de 2021 a mayo de 2022. Se tuvo la participación voluntaria de los médicos residentes, una

vez habiendo explicado de la finalidad del estudio, así como la lectura y firma del consentimiento informado.

RESULTADOS

De una muestra de 254 médicos residentes, predominó el rango de edad 26-30 años, con edad promedio global de 29 años (**tabla 1**). Respondieron 133 mujeres y 121 hombres (**tabla 2**). Colaboraron 12 especialidades: medicina familiar tuvo mayor participación con un 50.8%, seguido de traumatología y ortopedia con un 22%, la especialidad con

menor participantes fue patología clínica con un 4% (**tabla 3**).

Con respecto al año de residencia participaron en un 57.5% los médicos residentes de primer año; segundo año en un 20.1%; tercer año 17.7%; y cuarto año en un 4.7%.

De acuerdo con el estado civil: el 70.9% es soltero, seguido de un 18.5% casado. Se valoró además el número de hijos que tienen los médicos residentes con un promedio de un hijo en el 15% y máximo de 3 hijos en un 2.4%. Se encontró que el 46.3% de los participantes tuvo que cambiar de lugar de residencia para el inicio de la especialidad y el 53.7% no lo hizo por ser habitante cercano de la sede de adscripción. Una de las preguntas fue “a qué está destinado el pago de la beca”, el 89.6% lo ocupa para comida, 83.4% para objetos personales; gastos de renta un 61.4%; gastos de la pareja un 20.8%; y para gastos en hijos un 19.7%.

Las puntuaciones en la escala TMSS24 de inteligencia emocional fueron adecuadas en las tres dimensiones; atención, claridad y reparación, con 48%, 53.9% y 61.8%, respectivamente (**tabla 4**).

En cuanto a la escala médica de empatía de Jefferson, predominó el nivel sobresaliente con un 46.8% (**tabla 5**). Estadísticamente con *t* de *student* se encontraron diferencias significativas de empatía de acuerdo con el sexo de $p = 0.004$.

En la dimensión atención de la inteligencia emocional, el sexo femenino en un 65% presta poca aten-

Tabla 1. Edad de los participantes

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
20-25	3	1.2
26-30	156	61.4
31-35	77	30.3
36-40	15	5.9
41-45	3	1.2
Total	254	100.0

Tabla 2. Sexo de los participantes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	133	52.4
Masculino	121	47.6
Total	254	100.0

Tabla 3. Especialidades médicas participantes

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Medicina familiar	129	50.8
Geriatría	2	.8
Patología clínica	1	.4
Medicina de rehabilitación	5	2.0
Pediatría	2	.8
Medicina interna	12	4.7
Ginecología y obstetricia	2	.8
Cirugía	10	3.9
Traumatología y ortopedia	56	22.0
Anestesiología	15	5.9
Imagenología	7	2.8
Urgencias	13	5.1
Total	254	100%

Tabla 4. Resultados escala TMSS24 inteligencia emocional

Rubro Inteligencia emocional	Frecuencia	Porcentaje
Atención		
Presta poca atención	102	40.2%
Adecuada atención	122	48%
Presta demasiada atención	30	11.8%
Total	254	100%
Claridad		
Debe mejorar su claridad	63	24.8%
Adecuada claridad	137	53.9%
Excelente claridad	54	21.2%
Total	254	100%
Reparación		
Debe mejorar su reparación	35	13.7%
Adecuada reparación	157	61.8%
Excelente reparación	62	24.4%
Total	254	100%

Tabla 5. Resultados escala empatía médica de Jefferson

Rubro Empatía médica	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16	6.2
Sobresaliente	119	46.8
Intermedio	117	46
Bajo	2	.7
Total	254	100%

ción, a diferencia del masculino en donde un 65% tiene adecuada atención. En la dimensión claridad, el sexo femenino tiene una adecuada claridad con un 80%, en comparación con el masculino que lo presentó en un 57%, y en la tercera dimensión, reparación, ambos sexos tuvieron igual porcentaje, una adecuada reparación, con un 79%. Lo cual demuestra relaciones positivas ante los problemas. La empatía médica relacionada con el sexo, demostró que el masculino posee un nivel alto y sobresaliente en mayor porcentaje 75% y el femenino un 59%. El grupo de solteros presentó mejor equilibrio en las dimensiones de la inteligencia emocional y una empatía sobresaliente en un 93%.

Con respecto al cambio de lugar de residencia, quienes mostraron mejor equilibrio emocional fueron aquellos que no tuvieron que salir de su núcleo

familiar. En relación con el número de hijos, se encontró mayor inteligencia emocional y empatía en los médicos residentes que no son padres. Finalmente, al evaluar la inteligencia emocional y empatía en relación con el año de residencia, se evidenció una adecuada inteligencia emocional y una sobresaliente empatía en los médicos residentes que inician la especialización en comparación con aquellos que llevan más años en la residencia médica.

Se identificaron a 19 médicos residentes que coincidieron con niveles bajos en cada una de las dimensiones de la inteligencia emocional, ninguno presentó niveles altos o sobresalientes de empatía, el predominio fue de empatía intermedia y baja. Las especialidades que se situaron en estos niveles bajos fueron: urgencias en primer lugar, seguidas de medicina interna y cirugía.

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la inteligencia emocional y empatía en médicos residentes, porque el sistema de residencias médicas en México es base fundamental de la educación médica de posgrado, por lo que se deben egresar médicos residentes con competencias blandas fortalecidas.

En la investigación encontramos mayor estabilidad emocional en los primeros años de la residencia, esto concuerda con los resultados de Villalba et al., los cuales demostraron que la empatía es mayor en el primer año y disminuye en los últimos años de la especialización, de ahí la importancia de identificar qué factores condicionan que se rompa la relación médico-paciente¹².

Los médicos residentes de urgencias, medicina interna y cirugía tuvieron niveles bajos en las tres dimensiones de la inteligencia emocional y empatía, reportes similares a los de Dahmash et al., que encontraron a médicos residentes de cirugía plástica con niveles bajos de inteligencia emocional, relacionados con insatisfacción con la especialidad, con los ingresos y con el papel en quirófano¹³. De igual forma, Ravikumar et al. observaron que la inteligencia emocional fue menor en los médicos residentes que tienen jornadas de más de 50 horas por semana y que hacen guardias en urgencias, derivado de una carga mayor de trabajo y estrés¹⁴.

Estas especialidades tienen áreas de oportunidad para la educación emocional, porque estar expuesto a elevados niveles de presión laboral, conduce a incrementar el riesgo de cansancio emocional, distanciamiento hacia compañeros de trabajo y sensación de incompetencia, es decir, al desarrollo de *burnout*¹⁵.

Una de las limitaciones del estudio fue el poco tiempo con el cual contaban los médicos residentes para responder los instrumentos, por lo que se les abordó en sus días académicos para la aplicación de las escalas y así obtener respuestas más claras y no apresuradas por el ritmo de trabajo de sus servicios. Ante esta situación, en futuros estudios, se tendría que buscar una estrategia que permita al médico residente poder participar con mayor tiempo, sin estar presionado por actividades o tareas de su especialización.

CONCLUSIONES

A través de la investigación se pudo comprender que la inteligencia emocional en la educación de médicos residentes, es fundamental dentro del proceso formativo de estos, y sería de gran apoyo la enseñanza y práctica constante mediante intervenciones educativas. Múltiples estudios han demostrado la efectividad de las intervenciones de inteligencia emocional en el aula para aumentar el rendimiento académico, la adaptación socioemocional y la satisfacción escolar de los estudiantes de todos los niveles académicos¹⁶.

Los médicos residentes están en contacto directo con las personas y sus emociones; por tanto, es importante contar con una buena habilidad empática, porque propicia la confianza del paciente con el médico y mejora los resultados clínicos, de modo que podrían realizarse intervenciones educativas para conservarla y aumentarla; como la estrategia *shadowing patients*, “ser la sombra del paciente”, que consiste en observar a un paciente sin intervenir y obtener reflexiones a partir de esto, la cual ha demostrado aumento en los niveles de empatía¹⁷.

Otra estrategia es el análisis de documentales que resaltan la empatía. Se observó que al desarrollar un pensamiento crítico acerca de las condiciones en las que viven otras personas, se pudo incrementar la empatía y evocar emociones.

Sin embargo, en medicina los contenidos de los programas no aseguran el desarrollo de la empatía e inteligencia emocional como competencias profesionales, porque los currículos están más enfocados en habilidades y destrezas técnicas y científicas¹⁸, por lo que durante los próximos años el principal compromiso de las instituciones de salud en el ámbito educativo, deberá ser la reorganización de los programas para incluir la enseñanza de la educación emocional.

La educación emocional es necesaria porque permite afrontar de mejor manera factores estresantes que influyen negativamente en el rendimiento académico, por lo que sería importante medir la inteligencia emocional en los procesos de admisión a la carrera o especialización, lo que permitiría crear planes de atención colectiva y auto dirigidos para fomentar la salud emocional¹⁹.

La educación emocional se debe impulsar primero en la formación de los docentes para que, posteriormente, ellos puedan conducir a los estudiantes en este proceso de adquirir habilidades, tanto cognitivas como emocionales, que permitan un aprendizaje autónomo, que podrá ser utilizado en la resolución de problemáticas y conflictos en todos los ámbitos de la vida, no solo en lo académico²⁰.

De modo que se debería evaluar la inteligencia emocional y la empatía en los médicos responsables de la educación, seguimiento y acompañamiento de los médicos residentes y realizar intervenciones educativas en aquellos que lo requieran, para que puedan aplicar estas estrategias y enseñanzas.

Finalmente, sería importante continuar con esta línea de investigación enfocada en lo aplicativo, para transformar los entornos en ambientes más agradables y fortalecidos en destrezas emocionales e implementar intervenciones dentro de los programas educativos de las residencias médicas, como medida preventiva para la salud emocional.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

MUFV: Redacción y revisión de contenido, análisis de información y resultados.

RIST: Búsqueda de información, redacción de contenido, aplicación de instrumentos a los participantes, análisis de información y resultados.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Modalidad cartel en octavo Chicoeyi Encuentro de Investigación Clínica. CMN siglo XXI, año 2022. Presentación virtual en el XVII Foro Nacional y III Internacional de Educación en Salud, año 2022.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. 🔍

REFERENCIAS

1. Fragozo R. Retos y herramientas generales para el desarrollo de la inteligencia emocional en las aulas universitarias.

- Praxis educativa. 2018;22(3):47-55. doi: 10.19137/praxis-educativa-2018-220305
2. Abbas B. Is emotional intelligence a need skill for health care provider? J Fam Med Dis Prev. 2018; 4(1): 1-6. doi: 10.23937/2469-5793/1510071
3. Ayala N, Duré M, Urizar C, Insaurralde A, Castaldelli J, Ventriglio A, Almirón J, García O, Torales J. Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de una universidad pública. An. Fac. Cienc. Méd. 2021;54(2):51-58. doi: 10.18004/anales/2021.054.02.51
4. Yebra S, García V, Sánchez A, Suárez P, González L. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria. Semergen. 2020;46(7):472-478. doi: 10.1016/j.semerg.2020.02.006
5. Oliveira J, Luchini D, Lange L, Marcon G, Soares G. Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Salud Colect. 2020;16(1):1-13. doi: 10.18294/sc.2020.3034
6. Hernández C, Llorens S, Rodríguez A, Chambel M. Inteligencia emocional y *engagement* en estudiantes de medicina: un estudio comparativo en tres países. Revista de Psicología. 2021;30(1):1-12. doi: 10.5354/0719-0581.2021.55261
7. Villalba J, Barrios I, Palacios J, Torales J. Niveles de empatía en médicos residentes: un estudio del hospital de clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. Rev. salud pública Parag. 2020;10(1):37-43. doi: 10.18004/rspp.2020.enero.37-43
8. Delgado C, Rodríguez A, Lagunes R, Vázquez F. Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México. Inv Ed Med. 2020;9(34):16-23. doi:10.22201/facmed.20075057e.2020.34.19189
9. Escorcia J, López G. Altruismo, empatía y profesionalismo médico. Med Int Méx. 2021;37(6):1069-1073. doi: 10.24245/mim.v37i6.5153
10. Sánchez D, Robles M. Instrumentos de evaluación en inteligencia emocional: una revisión sistemática cuantitativa. Perspect.educ. 2018;57(2):27-50. doi: 10.4151/07189729-vol.57-iss.2-art.712
11. Parra G, Cámara R. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. Inv Ed Med. 2017;24(6):221-227. doi: 10.1016/j.riem.2016.11.001
12. Ardiles R, Alfaro P, Moya M, Leyton C, Rojas P, Videla J. La inteligencia emocional como factor amortiguador del *burnout* académico y potenciador del *engagement* académico. REIDU. 2020; 2 (1): 53-83. doi: 10.54802/r.v2.n1.2020.10
13. Dahmash A, Alhadlaq A, Alhujayri A, Alkholaiwi F, Alosaimi N. Emotional Intelligence and Burnout in Plastic Surgery Residents: Is There a Relationship? Plast Reconstr Surg Glob Open. 2019;7(5):1-7. doi: 10.1097/GOX.0000000000002057
14. Ravikumar R, Rajoura O, Sharma R, Bhatia M. A Study of Emotional Intelligence Among Postgraduate Medical Students in Delhi. Cureus. 2017;9(1):1-10. doi: 10.7759/cureus.989.
15. Suarez E, Lemos M, Ruiz E, Krikorian. Relación entre em-

- patía, compasión y *bornout* en estudiantes de medicina, residentes y profesionales médicos de Medellín. *Logos ciencia & tecnología*. 2022;14(3):59-72. doi: 10.22335/rlct.v14i3.1644.
16. Moreno N, Roldán B, Mena I, Castillo M, Rodríguez B. Inteligencia emocional en el aula: una revisión de prácticas y estrategias para promover el bienestar estudiantil. *Científica Multidisciplinar*. 2023;7(2):1461-1475. doi: 10.37811/cl_rcm.v7i2.5413.
 17. Guilera T, Batalla I, Soler J. Shadowin patients: experimentar empatía en estudiantes de Medicina. *Educ Med*. 2020;21(2):112-117. doi: 10.1016/j.edumed.2018.06.006.
 18. Fajardo G. Empatía a través del séptimo arte en estudiantes de medicina durante el confinamiento por SARS-CoV-2/COVID-19. *Ética&cine*. 2022;12(1):71-78. doi: 10.31056/2250.5415.v12.n1.37382
 19. Masterreno M, Zambrano D, Sánchez S, Macías N. Educación emocional como estrategia para el fortalecimiento de la personalidad en el estudiante universitario. *Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*. 2022;6(12):37-45. doi: 10.35381/s.v.v6i12.1849.
 20. Costa C, Palma X, Salgado C. Docentes emocionalmente inteligentes. Importancia de la Inteligencia Emocional para la aplicación de la Educación Emocional en la práctica pedagógica de aula. *Estudios Pedagógicos*. 2021;XLVII(1):219-233. doi: 10.4067/S0718-07052021000100219.