

## INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE NUEVO INGRESO Y PREGRADO

Estefanía Aparicio Rodríguez

Astrid A. Cerda Macías

Daniela Fernández Rivas

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México.

### Resumen

La inteligencia emocional y la empatía son características fundamentales en los seres humanos, pero en mayor grado en los estudiantes de medicina. Por falta de estas han ocurrido distintas situaciones que usualmente terminan bajo un problema legal o demanda. A partir de esto, el presente trabajo buscó diferencias significativas en los niveles de empatía e inteligencia emocional, así como establecer su correlación, en alumnos de nuevo ingreso y pregrado, mediante la aplicación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24). Los resultados no muestran diferencias significativas de los niveles de inteligencia emocional y empatía en alumnos de pregrado y nuevo ingreso de medicina lo que significa que el curso de la licenciatura no influye en el desarrollo de inteligencia emocional y empatía. Sin embargo, sí se presenta correlación significativa entre ambas variables, lo que comprueba que ambas variables son interdependientes.

**Palabras clave:** inteligencia emocional, empatía, relación médico-paciente, estudiantes de medicina, universitarios.

### Abstract

*Emotional intelligence and empathy are basic characteristics in human beings, but in a greater level in medicine students. The lack of them has caused many different situations that usually lead to legal problems and lawsuits. From this, the present investigation searched for significative differences between the level of empathy and emotional intelligence, as well as determinate their level of correlation, in freshmen and senior medicine students, based on the application of the Jefferson's Medical Empathy Scale (JMES) and the Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24). The outcome do not show significative differences between the levels of empathy and emotional intelligence in freshmen and senior medicine students, this means that the major course do not influence the development of emotional intelligence and empathy, nevertheless the outcome did show significative correlation between both variables.*

**Key words:** emotional intelligence, empathy, doctor-patient relationship, medicine students, university students.

### Introducción

En los últimos años se han cuadruplicado las demandas a médicos, según la Comisión Nacional de Arbitraje (2013) se reportaron 2 033 casos por quejas, mientras que solo 1 775 de estas quejas fueron concluidas, estos resultados hacen que las universidades tengan la necesidad de mejorar las diferentes habilidades emocionales de estudiantes de medicina.

Gerardo Ricardo Zurita quien es perito médico especialista en cirugía, parte del consejo de la judicatura federal del Poder Judicial de la Federación y Tribunal de Justicia Federal Fiscal y

Administrativa dice que diferentes factores intervienen en la génesis del problema y todo indica que el quehacer médico es sombrío. En la actualidad el ejercicio de la medicina es la actividad profesional con mayor exigencia en normatividad y reglamentación jurídica, además que el médico ha contribuido en la génesis de los problemas médicos legales con su actitud de deslealtad, falta de compromiso gremial, ego, soberbia, aspectos económicos, frustración, entre otras mencionadas por Zurita (2011).

Entre las principales causas de demandas médicas por mala práctica se encuentran: el consumismo que ha llevado a ver la medicina como un producto más, lo cual provoca que al paciente se le vea como un cliente más a quien se le está vendiendo un servicio. Otra de las causas es el nivel de calidad prestado por parte de los médicos, la disminución en la formación de vínculos médico-paciente, el gran aumento en la demanda de seguros de riesgo profesional, así como en las facultades de medicina, los cambios que se han realizado en la estructura y organización del sistema nacional de salud, los cambios en la actitud del paciente (de sumisos a exigentes), una carencia de vocación hacia el servicio a otros y deshumanización por parte de los médicos, falta de conocimientos, mala calidad en los servicios brindados, no saber trabajar en equipo, entre otras (Zurita, 2011).

Todo lo anterior originó la “medicina defensiva”, según Fernando Guzmán (2014), presidente de la Federación Médica Colombiana (FMC) se define como una alteración en la forma de práctica médica, inducida por amenaza o posibilidad de demanda, al momento de que el médico es demandado queda una alteración del ejercicio médico debido a la imposibilidad de retirarse del ejercicio profesional, se comienza a ejercer una medicina defensiva, se nota crueldad en la información, el rechazo a casos difíciles y evaluación de familiares y pacientes como los peores enemigos del médico. Esto lleva a un deterioro de la relación médico-paciente y ha causado crisis en hospitales gubernamentales. La causa de las demandas según Fernando Guzmán (2014) son venganza contra el médico, fricción con la familia, desacuerdo con los procedimientos, maltrato en el hospital, falta de atención adecuada, falta de cortesía, falta de información adecuada, informes malinterpretados de personal paramédico, entre otras.

De acuerdo con el Dr. J Tissnesh el paciente busca atención para su salud, pero también busca amor, comprensión, atención integral, esperanza. Detrás de todo enfermo hay un ser humano angustiado y necesitado que ha confiado al médico su don más preciado, su vida. La respuesta a la solicitud del paciente, requiere ciertas cualidades especiales: disposición para ayudar, competencia y claridad científica, destreza, honradez profesional, conocimiento del hombre y de la sociedad, una recia estructura moral y ética (cit: Duque, 2006).

Si queremos que la práctica médica sea más humanizada, tenemos que humanizar al médico. Formar al profesional a través de un modelo que contemple los cuatro pilares de la medicina familiar que son atención primaria, educación médica, humanismo y liderazgo.

Según la Dra. Aracely del Carmen Márquez (2014), la atención médico-paciente es determinante para lograr una atención de calidad y por consiguiente la satisfacción del paciente, la cual en muchas instituciones se ve deteriorada no por falta de recursos económicos, sino por la falta de capacidad del médico de interactuar con el paciente ofreciéndole un trato humanista y enfocado en resolver sus necesidades no solo de tratamientos farmacológicos, sino de atención y de información. En México son pocos los estudios realizados para evaluar la importancia de la empatía en el médico.

“La empatía se produce por una imitación interna que tiene lugar a través de una proyección de uno mismo en el otro” (Wispé, 1986).

“Según Köhler la empatía consiste en la comprensión de los sentimientos de los otros” (cit: Davis, 1996).

La empatía aumentará la conducta de ayuda y disminuirán los comportamientos antisociales como la agresividad (McMahon, Wernsman y Parnes, 2006, cit: Gutiérrez, Escartí y Pascual, 2011).

En la actualidad, la definición más aceptada de empatía es la dada por el propio Davis (1996): “conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas/ no afectivas” (cit: Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez, 2008).

La empatía es vista como un intento de comprender lo que pasa por la mente de los demás, o la construcción que uno mismo tiene que llevar a cabo sobre los estados mentales ajenos (Hogan, 1969)

Mayer y Salovey (1997), quienes entienden que la inteligencia emocional está formada por cuatro capacidades: percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional (cit: Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez, 2008).

Ha sido definida como “una habilidad social que permite a la persona anticiparse a lo que otras personas piensan y sienten, para poder comprender y experimentar su propio punto de vista” (Gómez, 2006, p. 353 cit: Igartua, Acosta y Frutos, 2009).

La empatía se entiende como una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro (Batson, 1991).

Se habla de la empatía como una respuesta emocional vicaria que se experimenta ante las experiencias emocionales ajenas (Mehrabian y Epstein, 1972).

La respuesta empática incluye la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar a partir de lo que se observa, de la información verbal o de la información accesible desde la memoria (toma de perspectiva), y la reacción afectiva de compartir su estado emocional, que puede producir tristeza, malestar o ansiedad. Así, la empatía debe favorecer la percepción tanto de las emociones (alegría, tristeza, sorpresa) como de las sensaciones (tacto, dolor) de otras personas. Por todo ello, la empatía debe desempeñar un papel central en la disposición prosocial de las personas y en su supervivencia (Mestre, 2004, cit: Moya-Albiol, Herrero y Consuelo, 2010).

El modelo de habilidad define la inteligencia emocional (IE) como “la habilidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud; la habilidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para entender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual” (Mayer y Salovey, 1997, p.10, citado por: Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo y Palomera, 2011).

Han encontrado que las personas que obtienen altas puntuaciones en empatía son percibidas como líderes en mayor medida por sus compañeros (Kellet, Humphrey y Sleeth, 2006).

En este sentido, el concepto de IE se define como la capacidad para procesar la información que nos proporcionan las emociones (Mayer, Salovey y Caruso, 2008, cit: Pena, Extremera y Rey, 2011).

Habilidad cognitiva y afectiva que consiste en la capacidad de sentirse dentro de la vida de otra persona (Kohurt, 1984).

Una persona emocionalmente inteligente procesa y expresa las emociones de forma útil mostrando un abanico de estrategias de afrontamiento acorde con la información que le proporciona el estado afectivo (Ciarrochi, Scott, Deane y Heaven, 2003, cit: Pena, Extremera y Rey, 2011).

Las diferencias individuales en empatía dependen en gran medida de las diferencias en el nivel típico de activación (Eisenberg y Fabes, 1990).

El concepto de empatía se refiere a la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente. No obstante, esta se ha asociado en forma teórica o empírica con una serie de atributos como el respeto, el comportamiento prosocial, el razonamiento moral, las actitudes positivas hacia la gente de edad avanzada, la ausencia de demandas o litigios por mala práctica, la habilidad para recabar la historia clínica y ejecución del examen físico, la satisfacción del paciente, la satisfacción del médico, la mejor relación terapéutica y los buenos resultados clínicos (Hojat y cols., 2002, cit: Alcorta-Garza, González-Guerrero, Tavitas-Herrera, Rodríguez-Lara y Mohammadreza, 2005).

La ejecución exitosa de las distintas capacidades y funciones implicadas en el fenómeno de la empatía dependen de una red neural amplia en la que están implicadas distintas áreas cerebrales en las que se procesarán distintos tipos de información (Frith y Frith, 2003).

En el ámbito del desarrollo psicológico, la empatía ha sido identificada por varios autores como un recurso fundamental para el desarrollo psicológico/ emocional positivo. La empatía puede definirse como “una respuesta afectiva de comprensión sobre el estado emocional de otros, que induce a sentir el estado en que se encuentra el otro” (Eisenberg, Zhou, Spinrad, Valiente, Fabes y Liew, 2005).

Como señalan Garaigordobil y García (2006) y Mestre, Frías y Samper (2004), la empatía incluye, por parte del sujeto, tanto respuestas emocionales como la capacidad para entender los estados afectivos de los demás, lo que supone realizar una elaboración cognitiva. Por otro lado, la empatía también se relaciona con la disposición de las personas a realizar comportamientos prosociales y es un factor importante que favorece la inhibición de la agresividad (Mestre y cols., 2004; Mestre, Samper y Frías, 2002, cit: Gutiérrez, Escartí y Pascual, 2011).

Para fines de esta investigación, se utilizará la teoría propuesta por Mayer y Salovey (1997), la cual menciona que la IE consiste en la capacidad de percibir con precisión, valorar y expresar emociones, la capacidad de generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la capacidad de comprender las emociones y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (Mayer y Salovey, 2007).

Se sitúa la empatía cognitiva en la región orbitofrontal y la empatía afectiva en la región dorsolateral (Sharnay, Tsoory, Goldsher, Berger y Aharon-Peretz, 2004).

Los objetivos del presente trabajo de investigación son evaluar el nivel de inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de primero y séptimo semestre.

Así como examinar si hay cambios en el nivel de inteligencia emocional y en el de empatía de los estudiantes de medicina conforme van avanzando en la carrera y establecer el grado de correlación presente dentro de cada factor evaluado.

Con base en los resultados, se podrá documentar la necesidad de un curso o taller anexo al plan de estudio de la licenciatura, de Inteligencia emocional, con especial atención en la empatía a los estudiantes de medicina en sus últimos semestres para que tengan una mejor destreza interpersonal al momento de establecer vínculos médico-paciente en su práctica médica, y así ayudar a disminuir el número de quejas o demandas por mala práctica, y contribuir a formar médicos empáticos, con respeto hacia la persona, valores éticos y humanos.

### **Método**

Para determinar si existen diferencias significativas entre el nivel de inteligencia emocional y empatía de estudiantes de medicina de nuevo ingreso y pregrado se realizó un estudio no experimental, transversal, descriptivo y correlacional.

### **Sujetos**

Para fines de esta investigación se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico accidental de estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) tomando en cuenta dos grupos: nuevo ingreso y pregrado. Seleccionando 30 sujetos para cada grupo.

En este estudio se tuvieron los siguientes criterios para seleccionar a los participantes:

-De inclusión: estudiantes de medicina, nuevo ingreso y pregrado, sin distinción de género, edad, provenientes de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

-De exclusión: No presentarse a la aplicación, haberlo contestado previamente.

### **Instrumentos**

*Empatía.* Se evaluó la empatía mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) en su versión Student (Alcorta-Garz., Gonzalez-Guerrero, Tavitas-Herrera, Rodríguez-Lara, Hojat, 2005) la cual consiste en total de 20 reactivos tipo Likert en una escala de siete puntos (1="totalmente en desacuerdo", 7="totalmente de acuerdo"). La EEMJ mostró adecuadas propiedades psicométricas.

*Inteligencia emocional.* Para evaluar el nivel de inteligencia emocional, se utilizó el Trait Meta-Mood Scale (TMMS), en su versión corta, adaptada al español por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004), denominado TMMS-24. Consiste en 24 ítems de tipo Lickert, en una escala de 5 puntos que va desde Nada de acuerdo (1), hasta Totalmente de acuerdo (5). Evalúa tres dimensiones clave de la IE: Percepción emocional, Comprensión de Sentimientos y Regulación Emocional. (Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N., 2004, Morales, J., 2013.).

La aplicación de las pruebas se realizó en las instalaciones de la Universidad Popular Autónoma de Puebla a los alumnos de medicina de nuevo ingreso y pregrado.

### **Análisis de datos**

Se obtuvieron los resultados mediante la utilización del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17 para Windows 7. Se aplicó una prueba t para muestras independientes para establecer la diferencia de medias entre ambos grupos estudiados. Y posteriormente se utilizó un coeficiente de correlación de Pearson para determinar relación entre las variables de ambos instrumentos.

**Resultados**

|   | Prueba de Levene para la igualdad de varianzas | Prueba T para la igualdad de medias |    |                  |
|---|--|-------------------------------------|----|------------------|
|   | F  | t                                   | gl | Sig. (bilateral) |
| Percepción                                    | 2.901  | 1.123                               | 58 | 0.266            |
| Comprensión                                   | 3.171  | 0.661                               | 58 | 0.511            |
| Regulación                                    | 0.165  | -1.48                               | 58 | 0.144            |
| Toma de perspectiva                           | 1.397  | -0.068                              | 57 | 0.946            |
| Cuidado con compasión                         | 0.047  | -0.44                               | 56 | 0.661            |
| Habilidad de ponerse en el lugar del paciente | 0.685  | -0.609                              | 56 | 0.545            |

Tabla 1. Prueba de muestras independientes

De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba t para muestras independientes (Tabla 1), se puede afirmar que el nivel de inteligencia emocional (IE) y empatía médica en ambos grupos (nuevo ingreso y pregrado) no presenta diferencias estadísticamente significativas, lo cual conduce a la conclusión de que los cursos de formación humanista impartidas por la Universidad Popular Autónoma del Estado de México no tienen mayor impacto en el desarrollo de los estudiantes de medicina conforme avanza el curso de la licenciatura.

Asimismo, en los estadísticos de grupo (Figura 1), se concluye que en cuanto a la IE, dentro de la dimensión de Percepción, evaluado por el TMMS-24, la media de la muestra (Nuevo ingreso=  $29.43 \pm 5.494$  y Pregrado =  $28 \pm 4.323$ ) cae dentro de los parámetros de Percepción Adecuada (Hombres 22-32 y Mujeres 25-35). Por otro lado, la dimensión de Comprensión presenta una media muestral de  $33.83 \pm 4.983$  para Nuevo Ingreso y  $33.07 \pm 3.939$  para Pregrado, valores que entran dentro de la categoría de Excelente Comprensión (Hombres >36 y Mujeres >35). Finalmente para la dimensión de Regulación, en Nuevo Ingreso se obtuvo una media de  $30.10 \pm 4.788$  y en Pregrado de  $31.97 \pm 4.979$ , valores ubicados dentro de los parámetros de Adecuada Regulación dentro del manual del instrumento (Hombres = 24-35 y Mujeres= 24-34), esto lleva a la afirmación, de que, el nivel de Inteligencia Emocional es apropiado dentro de los estudiantes universitarios de la licenciatura de medicina, a pesar de no presentar cambios con el curso de la licenciatura.

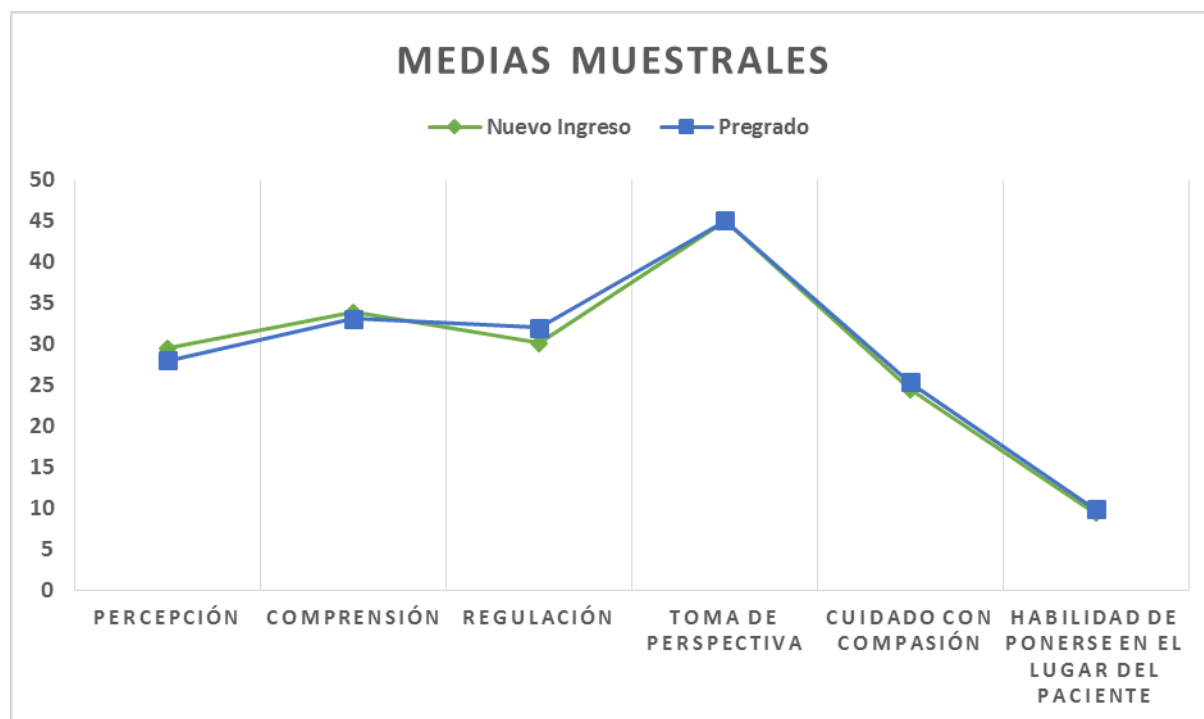


Figura 1. Medias muestrales de ambos grupos de estudio.

|                   |                        | Toma de perspectiva | Habilidad de ponerse en el lugar del paciente |
|-------------------|------------------------|---------------------|---|
| <b>Percepción</b> | Correlación de Pearson | 0.173               | -.299*  |
|                   | Sig. (bilateral)       | 0.19                | 0.022   |
| <b>Regulación</b> | Correlación de Pearson | .302*               | -0.084  |
|                   | Sig. (bilateral)       | 0.02                | 0.53  |

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 2. Coeficientes de Correlación de Pearson

Por otra parte, se han encontrado correlaciones significativas en variables de ambos instrumentos (Tabla 2), habilidad de ponerse en el lugar del paciente y percepción presentan un coeficiente de correlación de  $-.299$ , lo cual indica que se trata de una correlación significativa indirecta, lo que significa que a medida que una incrementa, la otra disminuye, mientras que regulación y toma de perspectiva presentan un  $.302$ , correlación significativa directa. Cuanto más hábil es el médico para

ponerse en el lugar de su paciente, es menos capaz para percibir las emociones, mientras que entre más capaz es de regular las emociones, más objetivo se muestra en su práctica.

Lo cual lleva a la conclusión de que existe correlación significativa entre algunos factores de ambos instrumentos. Esto confirma la hipótesis que plantea que para ser empático, se necesita tener un alto nivel de IE.

### **Discusión**

Este estudio contribuye a reforzar la afirmación de que los estudiantes de medicina cuentan con un nivel apropiado de IE al iniciar y al terminar la licenciatura, como lo expuesto por Reboredo, Mazadiego y Ruiz (2012), mediante evidencia de que los estudiantes de nuevo ingreso y pregrado obtuvieron puntuaciones significativamente positivas dentro de cada dimensión evaluada por el TMMS-24. Lo cual lleva al planteamiento de nuevas hipótesis acerca de qué factores influyen en la disminución del nivel de IE en los médicos, así como en qué momento ocurre esta disminución, y las múltiples causas posibles del alto número de demandas por mala práctica en México.

Los hallazgos de esta investigación, referente al nivel de inteligencia emocional estudiantes de medicina de nuevo ingreso y pregrado, van en consonancia con lo descrito por Campos (2014) en sus Tesis para la obtención de Maestría, ya que ambos estudios coinciden en que el nivel de cada dimensión de la IE que evalúa el TMMS-24, no se ve afectado por el curso de la licenciatura, no presentando diferencias significativas al comparar las medias de ambos grupos.

Los sujetos que fueron estudiados, al percibir incertidumbre o el fracaso como algún tipo de reto, se mantienen activados y manejar la información del entorno con mayor flexibilidad, sin prejuicios y permitiendo enriquecer sus conocimientos, estando conscientes de sus aprendizajes (López, Aracelys y Sánchez, 2010).

La percepción emocional predijo también de forma significativa el nivel de confianza y competencia percibida por los sujetos. Esto se mantuvo a pesar del control de la influencia del sexo, la edad, así como de importantes dimensiones de personalidad (Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo y Palomera, 2011).

El presente trabajo contiene la hipótesis de que la empatía y la inteligencia emocional son características de vital importancia para los estudiantes de medicina y con esto, el trabajo logra fundamentar la hipótesis de que “el desarrollo de las relaciones interpersonales entre médicos y pacientes es de indiscutible importancia. Fallas en el entendimiento de la perspectiva del paciente genera problemas de comunicación que a su vez provocan insatisfacción en el paciente” (Alcorta-Garza, González-Guerrero, Tavitas-Herrera, Rodríguez-Lara y Hojat, 2005).

### **Conclusión**

Los alumnos de medicina de la UPAEP de pregrado no presentan un aumento ni disminución en el nivel de inteligencia emocional y empatía con respecto al nivel que presentan los alumnos de nuevo ingreso. Esto lleva a la conclusión de que, como mencionan García, Ortega, Rivera, Romero y Benitez (2013), es necesario implementar un proceso educativo, ya sea curso, taller o materia dentro del plan de estudios y contando con la visión de la UPAEP, dirigido a la intervención dentro del área del desarrollo emocional, específicamente en las licenciaturas del área de ciencias de la salud, ya que para esta área es fundamental contar con un muy buen nivel de autoconocimiento de las emociones



propias para poder intervenir de manera exitosa en las emociones del otro y así brindar un buen servicio al paciente.

El problema no radica específicamente en la vida académica, se sugiere profundizar en el tema para encontrar posibles fuentes que propicie la disminución de inteligencia emocional y empatía en la práctica médica.

## Bibliografía

- Alcorta-Garza, A., González-Guerrero, J., Tavitas-Herrera, S., Rodríguez-Lara, F., y Mohammadreza, H. (2005). Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud mental*, 28(5), 57-63.
- Campos, P. (2014). *Relación entre autoestima, inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de 2 licenciaturas de la universidad autónoma de Querétaro* (Tesis maestría). Querétaro, México. Universidad autónoma de Querétaro. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1175/1/RI000627.pdf>
- Duque, L., Venegas, H. (2006). *Semiología médica integral*. Editorial Universidad de Antioquia, pp. 27. Disponible en: <http://books.google.com.mx/books?id=AqkUJ-UVcWcCypg=PA26ydg=Dr.+J+Tissnesh+vocaci%C3%B3n+medicayhl=esysa=Xyei=fzFHVKE3pKTxAbHbglAMyv ed=0CBwQ6AEwAA#v=onepageyq=Dr.%20J%20Tissnesh%20vocaci%C3%B3n%20medicayf=false>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2013). Informe anual de actividades 2013. *Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. Disponible en: [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx)
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T., Valiente, C., Fabes, R., y Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effort control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child Development*, 76, 1055-1071.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., y Márquez, M. (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de la psicología*, 24(2), 284-298.
- García, R., Ortega, N., Rivera, A., Romero, M., y Benitez, B. (2013). Habilidades emocionales percibidas en estudiantes de carreras de ciencias de la salud en Hidalgo, México. *European scientific journal*, 9(7), 106-124. Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/12168>
- Gutiérrez, M., Escartí, A. y Pascual, C. (2011). Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personal y social de los escolares. *Psicothema*, 23(1), 13-19.
- Guzmán, F. (2014). Derecho Médico: El impacto Psicológico de una Demanda Sobre el Médico. *Heraldo Médico*, 23(228). Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/heraldo-medico/vol-2322801/heraldo2322801derecho/>
- Igartua, J., Acosta, T., y Frutos, F. (2009). Recepción e impacto del drama cinematográfico: el papel de la identificación con los personajes y la empatía. *Global media journal educación iberoamericana*, 6(11), 1-18.
- López, P., Aracelys, G., y Sánchez, M. (2010). Efecto de la motivación al logro y la inteligencia emocional en el Crecimiento Psicológico. *Redalyc*, 15 (49), 141-157. Disponible en: [http://scholar.google.es/scholar?q=inteligencia+emocional+en+doctores+ybtnG=yhl=esyas\\_sdt=0%2C5](http://scholar.google.es/scholar?q=inteligencia+emocional+en+doctores+ybtnG=yhl=esyas_sdt=0%2C5)
- Márquez, A. (2014). Empatía y satisfacción de la "Relación médico-paciente" en la UMF, no. 66 de Xalapa, Veracruz. *Universidad Veracruzana*. Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Aracely.pdf>
- Mayer, J. y Salovey, D. (1997). *What is emotional intelligence?*. En *Emotional development and emotional intelligence* (p. 10). Nueva York: Basic books.
- Morales, J. (2013). Situación actual de la formación educativa en inteligencia emocional en personal de enfermería y estudiantes de medicina: pregrado y postgrado. *Universidad de San Carlos de Guatemala*, pp. 186-189.

Integración Académica en Psicología  
Volumen 3. Número 7. 2015. ISSN: 2007-5588

- Moya-Albiol, L., Herrero, N., y Consuelo, M. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revneurol*, 50(2), 89-100.
- Pena, M., Extremera, P., y Rey, L. (2011). El papel de la inteligencia emocional percibida en la resolución de problemas sociales en estudiantes adolescentes. *REOP*, 22(1), 69-79.
- Reboredo, F., Mazadiego, T., y Ruiz, S. (2012). Estudio psicosocial de la inteligencia emocional en una muestra de universitarios. *Exploratoris: Observatorio de la realidad global*, 3, 7-14. Disponible en: <http://academiajournals.com/downloads/REBOREDOex12.pdf>
- Salguero, J., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., y Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European journal of education and psychology*, 4(2), 143-152.
- Salovey, P., y Grewal, D. (2005). The science of emotional intelligence. *Current directions in psychological science*, 14(6), 281-285.
- Zurita, G. (2011). Estado actual de las demandas. *Cirujano general*, 33(2), S141-S146.