

# **Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica**

## **Doctor-patient relationship and emotional intelligence, a challenge in medical education**

**José Félix Marcos,\* David Cerdio,\*\* Elvia del Campo,\*\*\* Rosalba Esther Gutiérrez,\*\*\*\* Leonel Antonio Castro,\*\*\*\*\* Alma Cristina Cedillo\*\*\*\*\***

<https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n3.01>

### **Resumen**

La sobre-tecnificación inhumana ha promovido una visión reducionista que afecta la forma en que se ejerce la medicina, dañando gravemente la relación médico-paciente. La carencia de formación

---

\* Hospital General Dr. Gaudencio González Garza CMN La Raza, Oncología Pediátrica. México. Correo electrónico: jmarcosfelixc@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-1288-1533>

\*\* Asociación Internacional “El Doctor como Humanista”. México. Correo electrónico: dr.cerdio@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-9871-1649>

\*\*\* Asociación Internacional “El Doctor como Humanista”. México. Correo electrónico: elvisdelcampo@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6265-9789>

\*\*\*\* Asociación Internacional “El Doctor como Humanista”, Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM). México. Correo electrónico: dra.rgutierrez@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-4229-1558>

\*\*\*\*\* Asociación Internacional “El Doctor como Humanista”. México. Correo electrónico: leonelcastromorales@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-4816-1105>

\*\*\*\*\* Asociación Internacional “El Doctor como Humanista”. México. Correo electrónico: acristina.cedillo@gmail.com <https://orcid.org/00000002-0255-3157>

Recepción: 16 de marzo de 2021. Aceptación: 30 de abril de 2021.

en competencias humanísticas determina una visión utilitarista y sociobiologista. La deficiencia en la comprensión con respecto a las emociones individuales y ajenas es determinante en las habilidades sociales que, como médicos, debemos promover en las próximas generaciones, de modo que logremos re-centrar la atención médica y científica en una visión antropocentrista. La Inteligencia Emocional (IE) es definida como la habilidad para percibir e identificar las emociones ajenas y propias, para discriminar entre ellas y utilizar dicha información para guiar el pensamiento, actuando en consecuencia. Es necesario estructurar la educación médica de las competencias humanísticas en beneficio del ejercicio profesional, fundado en habilidades de comunicación que reflejen una visión integral del ser humano. Se llevó a cabo una revisión de 83 artículos, con la finalidad de identificar la relación existente entre la Inteligencia Emocional y la relación médico-paciente, presentando un panorama integral sobre la relevancia que la enseñanza de dichas competencias tiene en la educación médica del siglo XXI.

*Palabras clave:* inteligencia emocional, comunicación médico-paciente, educación médica.

## 1. Introducción

El progreso sin fundamento antropológico es uno de los grandes determinantes en la deshumanización constante de las ciencias médicas. Miguel H. Vicco, en su artículo *Paradigma médico actual y su implementación: relación médico-paciente establecida en los servicios de Salud Pública* (1), concluye y plantea de modo realista la responsabilidad bidireccional de la relación médico-paciente. Es, pues, importante evaluar de modo integral la participación humanística del médico en dicha interacción.

Favorecer el antropocentrismo científico y médico es uno de los grandes retos para las instituciones educativas, dado que la aparen-

te carencia en la formación humanística-pragmática genera consecuentemente una visión que reduce el fin teleológico del hombre, estableciéndolo como medio para la satisfacción de deseos progresistas, en vez de ser fin en sí mismo. Por tanto, es determinante comprender el papel que juegan las emociones personales en el desarrollo de una atención humana regulada y centrada en la dignidad de la persona.

La Inteligencia Emocional (IE) es definida como la habilidad de percibir e identificar tanto las emociones propias como las ajenas, utilizando dicha información para guiar el pensamiento y actuar en consecuencia. Existen, por lo tanto, cuatro competencias principalmente relacionadas: 1) la capacidad para percibir emociones; 2) usar las emociones para facilitar el pensamiento; 3) comprender las emociones, y 4) manejar las mismas (2).

Basado en el principio de beneficencia, el médico debe ser concebido como un servidor de la humanidad, quien busca en todo momento el máximo estado de bienestar integral –biológico, psicológico, social, espiritual–, y no solamente como un agente que evita el malestar. Es elemental que se expongan –nuevamente– estas reflexiones propuestas en su momento por Beauchamp y Childress (3), de manera que se contribuya de modo activo y concreto a la rehumanización del acto médico.

Lamentablemente, el profesional de la salud se ve expuesto a circunstancias sumamente estresantes que, durante el proceso (4), pareciera que se contraponen y favorecen la deshumanización constante.

El estrés es un estado de cansancio físico y mental provocado por la exigencia de un rendimiento superior al normal, el cual suele provocar, a su vez, diversos trastornos psicosomáticos. En este orden de ideas, es importante de igual manera definir las emociones. Una emoción es el estado afectivo experimentado; una reacción subjetiva ante el ambiente, que viene acompañada de cambios orgánicos de origen innato (fisiológicos y endocrinos), influenciados por la experiencia personal.

Desarrollar la inteligencia emocional es vital para los profesionales que inevitablemente ejercen su actuar cotidiano en ambientes estresantes. El resultado es un beneficio máximo para el paciente, en consonancia con el principio de beneficencia (5, 6). Existen múltiples modelos de desarrollo de la IE:

1. Modelo de las cuatro fases (7, 8).
2. Modelo de competencias emocionales (9, 10).
3. Modelo de la inteligencia emocional y social (11).

Dichos modelos proponen medios concretos para el desarrollo integral de la inteligencia emocional como competencia personal, la cual permite identificar las emociones individuales desde su núcleo hasta la afectividad, tanto negativa como positiva, demostrada al ejercer acciones consecuentes.

La inteligencia personal e intrapersonal, propuesta por Daniel Goleman en 1997 (*Inteligencia emocional*. Barcelona; España. Kairós), fundamenta en sí la relación médico-paciente, de modo que es vital que los estudiantes de medicina aprendan a conectar con su núcleo emotivo –desarrollando, así, profundamente su inteligencia personal– para, posteriormente, poder desarrollar habilidades sociales –inteligencia intrapersonal– y comunicarse adecuadamente, basándose en una visión integral del ser humano, en donde no se tratan enfermedades, sino enfermos; en donde cada persona tiene un valor profundo, basado en la ontología propia de su dignidad humana (Elio Sgreccia).

En la década de 1950, Abraham Maslow escribió sobre cómo las personas podrían mejorar sus fortalezas, tanto las emocionales y físicas como las espirituales y mentales, iniciando de esta manera un movimiento denominado «potencial humano». Posteriormente, en los años 70 y 80, el investigador Peter Salovey hizo la correlación entre inteligencia y emociones, determinando que las emociones deberían ser reconocidas como valor sustancial en la vida de los hombres (9).

## Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica

En los últimos años se han llevado a cabo diversos estudios que exploran el estado de salud mental de los estudiantes de medicina a lo largo del proceso de formación profesional. Se ha encontrado que la inteligencia emocional está directamente relacionada con múltiples aspectos del bienestar (12, 13, 14), desembocando, por consiguiente, en un mayor éxito tanto académico y profesional como, sobre todo, personal, permitiendo al médico comunicarse de manera asertiva y efectiva con sus pacientes (15, 16, 17).

La vida en sí está rodeada de experiencias estresantes que, de no ser afrontadas adecuadamente, resultarán en detrimento del individuo, en la deshumanización del mismo y, lamentablemente, también de la profesión (18). *¿Quieres ser médico, hijo mío? Aspiración es ésta de un alma generosa y de un espíritu ávido de ciencia* (Carta de Esculapio a su hijo).

¿Qué es la medicina, sino el intento del hombre de acompañar al prójimo en su máximo estado de vulnerabilidad? Sin lugar a dudas, la comunicación médico-paciente es cimiento y columna en la profesión (19). La sobre-tecnificación que ha permitido el avance acelerado de las ciencias ha desviado hasta cierto punto la mirada de la esencia en la vocación médica. De modo que debemos re-educar en habilidades propias de la comunicación, en donde la dignidad de la persona humana sea el fundamento y principio rector en el actuar profesional y humanístico del médico (20, 21).

No comprendernos individualmente es un impedimento enorme para satisfacer las habilidades propias de comunicación en la relación médico-paciente (22, 23, 24); de manera que es necesario profundizar en la adquisición de dichas competencias para mantener los criterios humanísticos, éticos y bioéticos en el ejercicio diario de la profesión médica (25, 26).

Es elemental educar competencias que concuerden con el personalismo bioético (27) para, de esta forma, re-humanizar la ciencia médica desde su fundamento. Favorecer, entonces, el desarrollo de competencias propias de la inteligencia emocional abona de

manera concreta a que la medicina sea ejercida en concordancia con la dignidad de la persona humana. De igual manera, podemos correlacionarla con el principio de beneficencia (buscar el máximo estado de bienestar de nuestro paciente); con la no maleficencia (evitar que las emociones y las circunstancias estresantes afecten el ejercicio profesional); con la justicia (dar a cada quien lo que merece, basados en la dignidad de la persona), y con el principio de la autodeterminación (comprender que somos seres individuales y que las emociones forman parte elemental de nuestra composición afectiva).

A pesar del consenso general con respecto a la importancia de la IE en el profesional de la salud, existen múltiples retos que superar, ya que parece ser que el mismo proceso educativo limita el desarrollo de esta competencia tan esencial para la formación del liderazgo en salud (28, 29), dado que existe un deterioro en la inteligencia emocional de los médicos, atribuible a la «desensibilización» del entrenamiento despersonalizado al que se someten los estudiantes, principalmente a partir del tercer año de medicina, que coincide con el ingreso a los ciclos clínicos.

La presente revisión tuvo como finalidad presentar un panorama integral en cuanto a la relevancia de la IE y el reto intrínseco que presenta la deshumanización de la profesión, y cómo debe ser enfrentado –activamente– por los procesos formativos desde la educación médica.

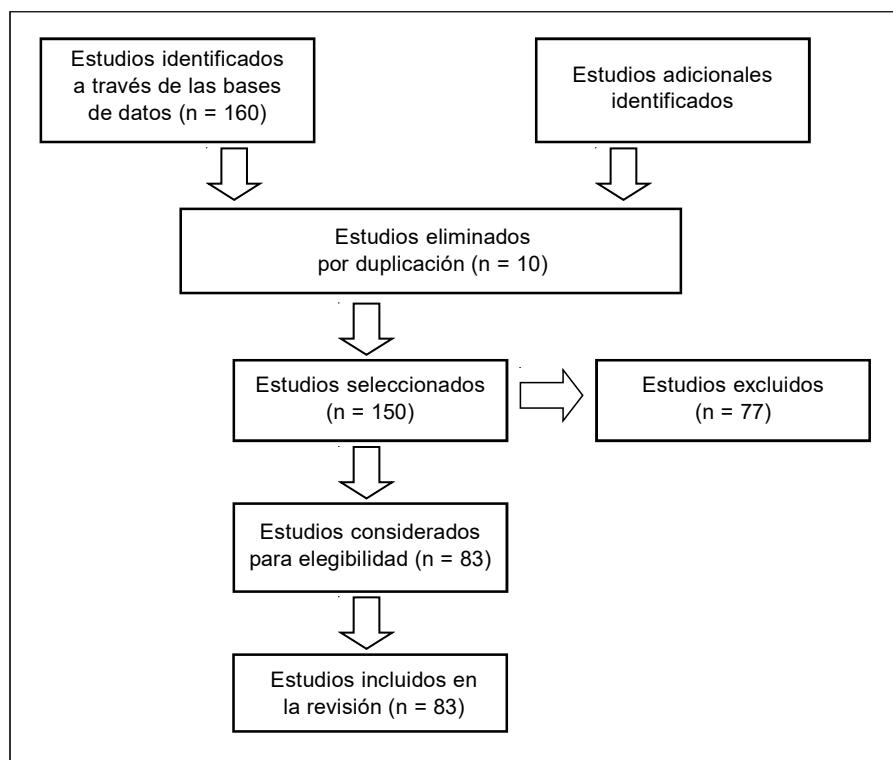
## 2. Materiales y métodos

Se realizó una revisión que utilizó como motor de búsqueda la plataforma PubMed™, usando como palabras clave las siguientes: «inteligencia emocional, comunicación médico-paciente y educación médica». Como criterios de inclusión se tomaron la «relevancia y consonancia» de la inteligencia emocional aplicada a la educación

## Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica

y formación en las ciencias médicas, en concordancia con el desarrollo de la relación médico-paciente (filosofía médica, educación y aplicación clínica práctica). Se excluyeron todos aquellos artículos que no presentaron una visión integradora entre la inteligencia emocional y la educación médica en relación con la comunicación médico-paciente (Figura 1). El riesgo de sesgo puede ser identificado en la deficiencia en cuanto a estudios cuantitativos que demuestren significativamente los beneficios obtenidos a través de la educación centrada en la enseñanza de competencias humanísticas, como la inteligencia emocional.

**Figura 1.** Metodología PRISMA.



Fuente: Elaboración propia.

### 3. Resultados

#### a) Contexto

Existe una visión generalizada en cuanto a la deficiencia en la educación médico-humanística (30), la cual ha suscitado múltiples esfuerzos internacionales (31, 32, 33), para evaluar el estado emocional tanto de los estudiantes de medicina en pregrado, como de los de posgrado (34, 35), buscando realizar un diagnóstico situacional en beneficio de la salud mental y física del estudiante y profesional de la salud (36, 37).

La exigencia misma de la profesión médica hace necesaria la formación integral en competencias humanísticas, y cada vez es mayor la identificación de la necesidad por educar –activamente– en la inteligencia emocional (38, 39, 40).

La resiliencia –que puede ser definida como «la capacidad de sobreponerse a circunstancias traumáticas o estresantes» (41, 42)– es determinante en una vocación llamada al servicio y que está centrada en el mayor estado de vulnerabilidad del ser humano, como es «la enfermedad» (Esculapio). De modo que el médico, a través de la comprensión teórico-práctica de las emociones (IE), puede mantener una actitud profesional, basada en un profundo humanismo (43).

Existe el consenso internacional generalizado en relación con el beneficio concreto que ofrece la IE a los estudiantes y profesionales de la salud (44), dado que les permite afrontar de modo humano y autorregulado los retos que representa la profesión, favoreciendo de este modo el bienestar integral en todas las áreas humanas (biológica-psicológica-social y espiritual) (45).

El ejercicio profesional de la medicina es sumamente complejo en sí mismo, dado que expone a circunstancias límite tanto a los pacientes como a los médicos, en donde la vida y la muerte son parte natural de la cotidianidad (46).

## Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica

Es, entonces, elemental educar integralmente en competencias como la IE, la cual conlleva la adquisición de habilidades sociales (47) que favorecerán, en su momento, una adecuada comunicación médico-paciente, en la que la empatía permitirá la sana participación bidireccional (Manuel H. Vicco).

El proceso de desarrollo en la IE (48) permite al individuo identificar sus propias emociones, conocerlas, aceptarlas y finalmente autorregularlas (49, 50), de modo que, a pesar de circunstancias complejas, pueda mantener una ecuanimidad anímica y favorecer el actuar profesional (50). Este proceso –naturalmente– desemboca en la capacidad «empática» de comprender al prójimo y, de este modo, poder comunicarse adecuadamente a través de habilidades sociales pertinentes (51) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Desarrollo de la inteligencia emocional (51).

Desarrollo de la inteligencia emocional		
	Carga afectiva	Acto en consecuencia
<b>Inteligencia emocional (desarrollo individual/personal)</b>	Autoconciencia	Autorregulación
<b>Inteligencia social (desarrollo individual/respuesta social)</b>	Empatía	Inteligencia social (habilidades de comunicación)

Fuente: Elaboración propia.

### *b) Educación médica*

La educación médica enfrenta grandes retos en el siglo XXI (52), y éstos deben ser comprendidos desde una perspectiva holística e integradora a partir del ser humano y de su dignidad (53).

La modernidad demanda una visión actualizada, en donde la educación orientada al liderazgo (54, 55, 56) tome un papel predominante. Cada vez es mayor la reflexión y el consenso internacional de que la inteligencia emocional provee al estudiante y al profesional

del área de la salud de herramientas clave para su ejercicio, promoviendo una visión centrada en la persona (57, 58, 59).

Es elemental evitar a toda costa reduccionismos antropológicos (60, 61), a fin de que la dignidad de la persona sea promovida y sea vista como aspecto central en el desarrollo de la ciencia.

La IE tiene –y tendrá– un papel crucial en la educación médica, dado que contribuye de modo directo a la sensibilización humana a través del desarrollo –directo e indirecto– de competencias como la simpatía y la empatía (62, 63).

Existe un sentido de urgencia en cuanto a la valoración y evaluación –formal– en los alumnos de pregrado y posgrado (64, 65), de manera que se pueda satisfacer la educación integral.

El auge de dichos conceptos no es nuevo; es conocido y promovido desde hace ya varias décadas. Sin embargo, la actualidad hace notar y concientizar cada vez más la necesidad de re-humanizar las ciencias médicas (66, 67, 68), al grado de que se considera un paso elemental evaluar los perfiles educativos propios de cada facultad para re-orientarlos en este sentido (69, 70).

### c) Enseñanza de la Inteligencia Emocional (IE)

Dada la esencia sensible del núcleo emotivo, la educación en IE debe estar orientada a través del establecimiento de ambientes que favorezcan la enseñanza en este sentido (apoyo, comprensión y respeto) (71). Debe tener un adecuado programa académico, ajustado a las necesidades reales (contexto sociocultural) de la facultad de Medicina, enfocado primordialmente al desarrollo de habilidades de autopercepción y autoconocimiento, apreciando la diversidad y con responsabilidad (72).

La creación individualizada y contextualizada de dichos programas representa un reto para la educación clínica integradora (73). Existe, por tanto, la necesidad de seguir investigando, para satisfacer, así, las carencias sentidas y evaluadas en la educación médica.

#### **4. Discusión**

Superar la herencia de una visión reduccionista, adquirida por la sobre-tecnificación de las ciencias humanas, es uno de los grandes retos a vencer en la educación médico-humanística.

Aprender a valorar clínicamente a la persona, como una entidad integral y sustancial, es el primer paso hacia la construcción humanística de las ciencias médicas. Esto permitirá comprender de un modo holístico el verdadero fin y centralidad de la medicina, como ciencia al servicio de la humanidad.

Para fomentar una verdadera educación emocional en el profesional de la salud, primero es necesario comprender el núcleo emotivo que conforma al ser humano.

Paul Ekman describe 6 emociones básicas (74, 75, 76), que sirven como base o núcleo de la estructura emocional (ira, alegría, tristeza, asco, miedo, sorpresa). Las emociones se pueden definir como la «fuerza interior que guía al ser humano hacia un fin específico». De esta composición central se deriva el sentimiento, que es el medio por el cual se expresa la fuerza emocional, dando como resultado la combinación natural de diferentes emociones básicas.

Posteriormente, como consecuencia de esta expresión, se alcanza la afectividad, que en sí misma representa el resto tanto positivo como negativo derivado de la gestión y de la experiencia sentimental (74, 75, 76).

Finalmente, en el punto más externo y accesible, se encuentra la esfera intelectual, a través de la cual se racionaliza el actuar que, no se puede olvidar, tiene su origen en la emocionalidad nuclear (74, 75, 76).

La acción humana se origina desde el interior y se dirige al exterior de estas esferas, aunque el reconocimiento llega en sentido contrario, por lo que la inteligencia emocional, y luego la inteligencia social, son consecuencia de la capacidad de introspección individual y colectiva.

La inteligencia emocional como consenso general es un requisito indispensable para el profesional de la salud. Por la naturaleza del trabajo médico, existe el riesgo de caer en alexitimia (déficit comunicativo emocional) y, consecuentemente, en un trato inhumano en detrimento de la relación médico-paciente (77, 78, 79).

La deontología en la educación médica (80) orienta hacia una formación integral en cuanto a la concepción del ser humano, y pareciera que la sobre-tecnificación representa en sí misma un riesgo reduccionista (81, 82) para el profesional de la salud. Se debe trabajar incansablemente por promover y retornar el alma y el corazón a la medicina. Para ello son necesarios los fundamentos elementales que nos caracterizan, que están orientados y son concordantes con el personalismo bioético. Sin lugar a dudas, competencias humanísticas como la IE son las que proveen de las herramientas de introspección y empatía necesarias para recentrar las ciencias en la visión integral de la persona humana.

Existe una gran importancia –vital– por atender las necesidades sentidas y palpadas por los alumnos de medicina, quienes detectan en la carencia de formación humanística una gran ventana de oportunidad para educar de modo integral a generaciones enteras de médicos jóvenes y de futuros médicos, en beneficio del liderazgo en la salud.

Las escuelas de medicina deben profundizar en estos aspectos, dado que no se puede permitir el promover una visión sobre-tecnificada de la medicina que vaya en detrimento de la visión integral antropocéntrica. En efecto, la inteligencia emocional, además de beneficiar personalmente la salud mental y el desarrollo individual de nuestros alumnos, provee herramientas elementales y fundamentales para generar un cambio positivo en la construcción de la sociedad.

Es urgente, por tanto, que las universidades y facultades de ciencias de la salud respondan a esta necesidad sentida, palpada y evaluada por educar directamente en habilidades tan elementales como la

inteligencia emocional, para que se provea al futuro profesional de la salud con las herramientas y medios necesarios para ejercer de modo humano su vocación de servicio a la humanidad. *La educación es el futuro de México, pero la salud es el presente* (Dr. Julio Frenk).

Sin embargo, no se puede caer en el peligro de separar la educación humanística de la clínica; más bien, se deben integrar, a fin de que el alumno reconozca la realidad humana de la enfermedad desde el estudio de las patologías. Este es el verdadero reto a superar (83).

## **5. Conclusiones**

El desarrollo de la inteligencia emocional está directamente relacionado con el bienestar mental de los estudiantes de medicina, el cual desembocará de esta manera en su éxito tanto profesional como académico.

La IE es en sí misma una competencia elemental en todo profesional de la salud. Y es así porque promueve una visión centrada en el ser humano, dotando de este modo de herramientas clave para combatir la marcada brecha en la comunicación médico-paciente. Si se favorece y logra el autoconocimiento, sin lugar a dudas se estarán creando vínculos empáticos que promoverán un actuar profesional centrado en la dignidad de la persona.

La práctica clínica cotidiana, así como la educación en la misma, se ven rodeadas de factores desencadenantes de estrés como: experiencias humillantes debido al ambiente académico, emociones desagradables, relaciones interpersonales, así como experiencias en gran parte con la muerte, el dolor y el sufrimiento de los pacientes.

La inteligencia emocional es una competencia que puede ayudar a prevenir las complicaciones propias del estrés y, en último caso, el *burnout* (desgaste y agotamiento profesional).

Existe un consenso generalizado sobre la carencia en los planes de formación de competencias como la inteligencia emocional,

motivo por el cual se propone una revisión que favorezca la enseñanza y adquisición, no sólo del conocimiento teórico-práctico, sino también humanístico.

Por esto, es de vital importancia re-evaluar los planes de formación del profesional de la salud, dando una mayor relevancia al desarrollo de competencias no solamente teórico-prácticas, sino referentes también al manejo de las emociones, principalmente de la inteligencia emocional.

## **Conflicto de interés**

Se declara que no existe conflicto de interés de ninguna clase (ni económico ni académico).

## **Reconocimiento**

Apoyo en el diseño de la revisión sistemática: Dr. Jorge Moreno Palacios, Profesor de asignatura clínica, Universidad Anáhuac México. <https://orcid.org/0000-0001-9994-4922>

## **Referencias bibliográficas**

1. Sementilli N, Vicco M. Paradigma médico actual y su implementación: relación médico-paciente establecida en servicios de salud pública. *IntraMed Journal*. 2018; 6(3): 1-8. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324278654\\_Paradigma\\_medico\\_actual\\_y\\_su\\_implementacion\\_relacion\\_medico\\_paciente\\_establecida\\_en\\_servicios\\_de\\_Salud\\_Publica](https://www.researchgate.net/publication/324278654_Paradigma_medico_actual_y_su_implementacion_relacion_medico_paciente_establecida_en_servicios_de_Salud_Publica)
2. Papanagnou D, Linder K, Shah A, London K, Chandra S, Naples R. An assessment of emotional intelligence in emergency medicine resident physicians. *International Journal of Medical Education*. 2017; 8: 439-445.  
<https://doi.org/10.5116/ijme.5a2e.a8b4>
3. Beauchamp TL, Childress JF, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press Incorporated. 03 de mayo de 1979; 165-168.

Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica

4. Vandervoort DJ. The importance of emotional intelligence in higher education. *Curr. Psychol.* 2006; 25(1): 4-7. <https://doi.org/10.1007/s12144-006-1011-7>
5. Gorgas D, Greenberger S, Bahner D, Way D. Teaching emotional intelligence: A control group study of a brief educational intervention for emergency medicine residents. *Western Journal of Emergency Medicine.* 2015; 16(6): 899-906. <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.8.27304>
6. Chew B, Zain A, Hassan F. Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: A cross-sectional study. *BMC Medical Education.* 2013; 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-44>
7. Cherry M, Fletcher I, O'Sullivan H, Dornan T. Emotional intelligence in medical education: A critical review. *Medical Education.* 2014; 48(5): 468-478. <https://doi.org/10.1111/medu.12406>
8. Abe K, Niwa M, Fujisaki K, Suzuki Y. Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students. *BMC Medical Education.* 2018; 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1165-7>
9. Carr S. Emotional intelligence in medical students: Does it correlate with selection measures? *Medical Education.* 2009; 43(11): 1069-1077. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03496.x>
10. Brannick M, Wahi M, Arce M, Johnson H, Nazian S, Goldin S. Comparison of trait and ability measures of emotional intelligence in medical students. *Medical Education.* 2009; 43(11): 1062-1068. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03430.x>
11. Tett R, Fox K, Wang A. Development and validation of a self-report measure of emotional intelligence as a multidimensional trait domain. *Personality and Social Psychology Bulletin.* 2005; 31(7): 859-888. <https://doi.org/10.1177/0146167204272860>
12. Ranasinghe P, Wathurapatha WS, Mathangasinghe Y, Ponnamperuma G. Emotional intelligence, perceived stress and academic performance of Sri Lankan medical undergraduates. *BMC Med Educ.* 20 de febrero de 2017; 17(1): 41. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0884-5>
13. Lin DT, Liebert CA, Tran J, Lau JN, Salles A. Emotional intelligence as a predictor of resident well-being. *J Am Coll Surg.* Agosto de 2016; 223(2): 352-8. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.04.044>
14. Ghahramani S, Jahromi AT, Khoshsooro D, Seifooripour R, Sepehrpoor M. The relationship between emotional intelligence and happiness in medical students. *Korean J Med Educ.* Marzo de 2019; 31(1): 29-38. <https://doi.org/10.3946/kjme.2019.116>

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-Compartirlgual 4.0.

